

CAMIER
D E
VALLESIA

BEIHEFTE
Z U
VALLESIA

14

MARIE-FRANCE VOUILLOZ BURNIER

*LE FINANCEMENT DES HÔPITAUX
VALAISANS AU XX^e SIÈCLE*

*DIE FINANZIERUNG DER WALLISER
SPITÄLER IM 20. JAHRHUNDERT*



Hôpital régional Sion-Hérens-Conthey
situé à Champsec, Sion.
(Photo: Mike Julen)

Médiathèque VS Mediathek₁₀



1010866167

2

Le financement des hôpitaux valaisans au XX^e siècle
Le mariage raisonné des ressources cantonales avec la santé publique

Die Finanzierung der Walliser Spitäler im 20. Jahrhundert
Vernunftfehe zwischen kantonalen Ressourcen und Gesundheitswesen

Marie-France Vouilloz Burnier

Le financement des hôpitaux valaisans au XX^e siècle

Le mariage raisonné des ressources cantonales
avec la santé publique

*Die Finanzierung der Walliser Spitäler
im 20. Jahrhundert*

Vernunfttehe zwischen kantonalen Ressourcen und Gesundheitswesen

2004529838

Sion/Sitten 2006

15 9201/14

Cet ouvrage a été publié avec l'appui

- du Canton du Valais – Encouragement à la culture,
- du Service de la santé publique de l'Etat du Valais,
- de la Loterie Romande.



© 2006 by Vallesia, Archives de l'Etat du Valais, CH-1951 Sion

Tous droits de traduction, d'adaptation et de reproduction par tous procédés réservés pour tout pays

Imprimerie:

Centre Rhodanien d'Impression - Saint-Augustin SA, 1890 Saint-Maurice

ISBN 2-9700382-5-0

Sommaire du livre

Le financement des hôpitaux valaisans au XX ^e siècle	7
Le mariage raisonné des ressources cantonales avec la santé publique	
<i>Die Finanzierung der Walliser Spitäler im 20. Jahrhundert</i>	171
<i>Vernunftfebe zwischen kantonalen Ressourcen und Gesundheitswesen</i>	

Marie-France Vouilloz Burnier

Le financement des hôpitaux valaisans au XX^e siècle

Le mariage raisonné des ressources cantonales
avec la santé publique

Remerciements

Cette étude a été réalisée grâce au mandat du Service de la santé publique. Notre reconnaissance va à toutes les personnes du Service de la santé publique qui, de façons diverses, nous ont conseillée (Georges Dupuis, Damian König, Christian Willa), à celles des Archives cantonales qui ont facilité nos recherches (Hans-Robert Ammann, Roger Ebener, Denis Reynard) et à toutes celles qui nous ont apporté leur témoignage.

La traduction allemande du manuscrit a été réalisée par Trad. & Services à Conthey. Nous remercions tout spécialement celles et ceux qui, par amitié ou par intérêt pour le sujet ont accepté de relire les manuscrits en français (Georges Vouilloz, Isabelle Vouilloz) et en allemand (Kurt Biner, Sarah Eyer).

Enfin, nous exprimons notre vive gratitude aux personnes qui ont retravaillé le manuscrit en allemand (Steffan Biffiger, Karin Gruber, Anton Nanzer, Dr en médecine, et Hans-Robert Ammann, archiviste cantonal).

Sommaire

Introduction	11
<i>Du lieu d'asile à l'hôpital</i>	11
<i>Les questions guides</i>	13
<i>La méthode</i>	13
<i>Les sources</i>	14
<i>L'hôpital cantonal valaisan: une utopie (1858-1920)</i>	17
I. L'origine des établissements hospitaliers (1901-1962)	19
<i>Les créations (1901-1935)</i>	19
<i>Etablissements créés avant 1913</i>	20
<i>Le décret de 1913</i>	22
<i>Etablissements de soins généraux créés après l'adoption du décret</i>	24
<i>Discussion</i>	27
<i>Les restrictions budgétaires</i>	30
<i>Les décrets successifs de 1934, 1936 et 1938</i>	30
<i>L'application des restrictions aux hôpitaux</i>	30
<i>Développement du système hospitalier régional (1940-1962)</i>	33
<i>Les modifications successives du décret de 1913</i>	33
<i>La modernisation du système hospitalier régional</i>	34
<i>Constats et questionnements</i>	38
<i>Le premier décret sur les subventions d'exploitation</i>	42
II. La modernisation à marche forcée (1963-1990)	45
<i>Modernisation du système hospitalier et planification sanitaire</i>	45
<i>La loi sur la santé publique de 1961</i>	45
<i>La planification sanitaire et hospitalière</i>	48
<i>Les conséquences de la loi de 1961 sur l'exploitation des hôpitaux</i>	49
<i>Les premières subventions d'exploitation versées aux établissements de soins généraux</i>	49
<i>L'explosion des frais d'exploitation</i>	52
<i>Responsabilités régionales et solidarité cantonale</i>	56
<i>Les effets de la modification de la loi de 1961 sur la santé publique</i>	60
<i>La loi de 1988</i>	61
<i>Le décret de 1989</i>	62
<i>Le règlement d'application du décret de 1989</i>	66

<i>Les conséquences de la loi de 1961 sur les constructions hospitalières</i>	66
<i>La clinique Saint-Amé à Saint-Maurice (1963-1991)</i>	69
<i>L'hôpital de Martigny (1963-1991)</i>	74
<i>L'hôpital d'arrondissement de Brigue (1963-1991)</i>	79
<i>L'hôpital de Monthey (1963-1991)</i>	83
<i>L'hôpital de Sierre (1963-1991)</i>	87
<i>La clinique Sainte-Claire à Sierre (1963-1991)</i>	92
<i>L'hôpital Sancta-Maria du district de Viège (1963-1991)</i>	96
<i>L'hôpital régional de Sion-Hérens-Conthey (1963-1991)</i>	103
<i>L'Institut central des hôpitaux valaisans (ICHV)</i>	112
 III. Vers le Réseau Santé Valais (1991-2004)	115
 <i>L'adaptation législative</i>	115
<i>Le tournant de 1991</i>	116
<i>Vers la loi sur la santé de 1996</i>	117
 <i>Les conséquences de l'adaptation législative sur les constructions hospitalières</i>	123
<i>La clinique Saint-Amé à Saint-Maurice</i>	124
<i>L'hôpital de Martigny</i>	126
<i>L'hôpital d'arrondissement de Brigue</i>	127
<i>L'hôpital de Monthey</i>	130
<i>L'hôpital de Sierre</i>	131
<i>La clinique Sainte-Claire à Sierre</i>	133
<i>L'hôpital régional Sancta-Maria de Viège</i>	134
<i>L'hôpital régional de Sion-Hérens-Conthey</i>	135
 <i>Le décret sur le Réseau Santé Valais</i>	137
 Conclusion	143
 Bibliographie	145
 Tableaux	145
 Abréviations	146
 Annexes	146

Introduction

Dès le début de cette étude consacrée au financement des infrastructures hospitalières, il convient de souligner les conditions qui ont présidé à sa naissance. C'est grâce au soutien d'un mandataire intéressé, le Service de la santé publique, que cette recherche historique a pu voir le jour. Faisant suite à la publication de l'étude sur la santé publique et les systèmes hospitaliers valaisans aux XIX^e et XX^e siècles, le présent mandat met en exergue le financement des établissements hospitaliers de soins généraux¹. Il s'agit d'établir un inventaire exhaustif des subventions octroyées par l'Etat du Valais aux différents établissements hospitaliers pour les frais d'investissement et de première installation puis, pour les frais d'exploitation.

Le Conseil d'Etat, le Grand Conseil et les différentes associations hospitalières ont réfléchi à la révision de la loi sur la santé en particulier pour ce qui concernait le financement des hôpitaux. Dans ce contexte, il était important que les décisions pussent se fonder sur des données historiques liées à la création des hôpitaux régionaux du canton. Cette étude vise d'une part, à rappeler les principes législatifs et les processus décisionnels qui ont présidé au financement des établissements hospitaliers par les communes, les congrégations religieuses et le canton durant le XX^e siècle et, d'autre part, à permettre d'évaluer le patrimoine hospitalier qui sera mis à la disposition du Réseau Santé Valais par l'Etat.

Du lieu d'asile à l'hôpital

La prise en charge des malades constitue une problématique très ancienne qui illustre l'attitude des populations face à la personne malade, démunie et dépendante de son entourage. Au XIX^e siècle, à côté de l'assistance aux indigents parfois distribuée par les communes, l'Eglise privilégie, au sein des communautés villageoises, la création d'associations pieuses laïques qui secourent les nécessiteux. En outre, pour héberger les pèlerins et les compagnons à la recherche d'un travail, certaines localités situées sur un passage fréquenté possèdent un «hôpital» dont la fonction est d'assurer la *passade*, soit une soupe pour la nourriture et un lit pour l'hospitalité. Cet hôpital, œuvre de charité laïque sous la surveillance du clergé, dispose d'une fortune aussi bien en terrains qu'en argent; il est tenu par un hospitalier qui jouit des ruraux et a pour mission de recevoir les passants. Au XIX^e siècle, le rôle de l'Etat est inexistant dans la création de ces établissements, institutions charitables, qui ont pour mission d'abriter dans leurs murs outre les passants et les nécessiteux, les malades, les vieillards et les orphelins. En Valais, l'hôpital-asile accueille toutes les personnes qui s'y arrêtent,

¹ Marie-France VOUILLOZ BURNIER et Vincent BARRAS, *De l'hospice au réseau santé. Santé publique et systèmes hospitaliers valaisans XIX^e – XX^e siècles*, Sierre, 2004.

sans distinction, seuls étant interdits les individus affligés de maladies contagieuses². Les hôpitaux sont «considérés comme des machines à tout faire et des institutions chargées de gérer gratuitement tous les dysfonctionnements de la société»³.

L'hôpital valaisan du XIX^e siècle n'est donc pas médicalisé, il n'est pas un lieu de formation pour les médecins, pour les chirurgiens ou même pour les sages-femmes. Aucune séparation nette n'existe entre les malades et les valides; certains hospitaliers précisent même que la maladie dont souffrent un grand nombre de leurs hôtes se résume au manque d'aliments. Enfin, à l'exception de la période française, les autorités ne montrent pas de détermination à soigner la maladie plus que la pauvreté. Il faut attendre la fin du XIX^e siècle pour qu'une dynamique claire s'amorce, liée notamment au développement industriel du canton: soins à apporter aux ouvriers malades ou blessés lors de la construction du chemin de fer à Saint-Maurice, du percement du tunnel du Simplon à Brigue, du développement industriel de Monthey et de Viège.

Dès le début du XX^e siècle, les hôpitaux régionaux valaisans apparaissent comme le produit de l'essor simultané de l'institution médicale et de l'économie cantonale. En effet, l'arrivée sur le sol valaisan de grandes industries telles que celles des produits azotés et de l'électrochimie à Martigny, de l'usine d'aluminium à Chippis et à Martigny, de la Ciba, de la verrerie et des carrières à Monthey, des industries chimiques de la Lonza à Viège, oblige les collectivités locales à se situer dans ce vaste mouvement social générateur de travail et de richesses en même temps que de malades et de blessés. Le percement des tunnels du Simplon en 1906 et du Lötschberg en 1913, sont les signes les plus apparents de la véritable fièvre des chemins de fer qui occupe le premier quart du siècle⁴. A cette période d'implantation industrielle succède celle des grands chantiers de montagne avec la construction des premiers lacs artificiels de retenue comme le Grimsel en 1925, puis celle des imposants complexes hydroélectriques comme celui de la Dixence. Les fulgurantes transformations économiques que subit le canton expliquent, pour une bonne part, la profonde et rapide mutation à laquelle est soumis le système sanitaire et hospitalier valaisan. La société valaisanne investit la médecine de missions et d'attentes nouvelles comme le soutien à la dynamique de l'accroissement industriel et à la stabilisation des rapports sociaux: certains industriels interviennent directement dans le financement de la construction du nouveau réseau hospitalier cantonal.

C'est dans ce contexte que, dans la première décennie du XX^e siècle, voient le jour des établissements hospitaliers proprement dits, lieux de soins destinés aux malades, rompant ainsi, du moins dans l'esprit, avec les hospices d'Ancien Régime.

² Conditions d'adjudications faites en janvier 1624 pour l'exploitation de l'hôpital de Martigny dans Jules-Bernard BERTRAND, «Notes sur la santé publique et la médecine en Valais jusqu'au milieu du XIX^e siècle», dans *Annales valaisannes*, 1939, p. 603-662, voir p. 629. A l'article 5, il est stipulé que l'hospitalier «doit interdire l'accès de l'hôpital à toute personne porteuse d'une maladie contagieuse» dans Philippe FARQUET, *Martigny. Chroniques, Sites et histoire*, Martigny, 1953. Nouvelle édition 1997, p. 186-190, voir p. 187.

³ Olivier FAURE, *Histoire sociale de la médecine (XVIII^e – XX^e siècles)*, Paris, 1994, voir p. 67.

⁴ 1906, percement du tunnel du Simplon; 1906, Martigny-Châtelard; 1907, Aigle-Ollon-Monthey; 1908, Monthey-Champéry; 1910, Martigny-Orsières; 1911, Sierre-Montana-Vermala; 1913, percement du tunnel du Lötschberg; 1915, Loèche-Loèche-les-Bains; 1915-1926, Furka-Oberalp.

Les questions guides

Cette étude est guidée par un certain nombre de questions qui se situent en filigrane tout au long du siècle. La santé publique valaisanne se trouve à un moment crucial de son évolution. Il s'agit d'opérer une rupture avec un système de santé dans lequel l'Etat se décharge des problèmes engendrés par la misère et l'indigence sur les communes qui, délaissant toutes pratiques communautaires, incitent les familles à aider leurs pauvres. Peu à peu les collectivités locales comprennent qu'avec l'industrialisation croissante, leur population nécessite des secours plus adéquats, c'est pourquoi, elles proposent de créer des établissements de soins généraux destinés essentiellement à soigner les malades.

Les rapports entretenus par les établissements de district avec le Département de l'intérieur diffèrent après le décret de 1913, celui-ci coïncidant avec une nouvelle approche de la centralisation sanitaire. En effet, la fondation du Service de l'hygiène publique et la création du poste de médecin cantonal en 1917 montrent qu'il y a une réelle volonté du canton de veiller à la problématique de la santé publique. Ils constituent la toile de fond sur laquelle se construisent les nouveaux établissements sanitaires. En entrant dans le jeu des créations hospitalières régionales, les communes désirent-elles mettre un frein à la centralisation qui se dessine avec les discussions sur la création d'un hôpital cantonal situé à Sion ou à Sierre? Cherchent-elles à montrer à l'Etat qu'elles disposent d'un certain pouvoir d'influence sur l'infléchissement de la politique sanitaire du canton?

Subséquemment, le canton utilise-t-il les moyens que lui offrent les communes pour s'immiscer dans la politique sanitaire régionale, visant, à long terme, non seulement la surveillance des établissements hospitaliers mais bien leur possession? Imagine-t-on que l'Etat utilise le moyen de la santé publique et plus particulièrement celui du financement des établissements hospitaliers régionaux pour définir une seule ligne de politique de santé publique? Cette ligne s'appuie-t-elle sur une politique préférentielle pour certains établissements? Les communes admettent-elles de soumettre leurs établissements hospitaliers aux diktats de l'Etat ou cherchent-elles à maintenir un subtil équilibre entre subventions reçues et contreparties obligatoires?

La méthode

Pour tenter de répondre à ces questions, il nous a paru nécessaire de diviser notre approche en différentes phases successives, car l'intervention financière de l'Etat dans les établissements hospitaliers de soins généraux se fait très progressivement. Chaque étape est structurée par le double fil rouge de la législation financière qui dicte la politique sanitaire et hospitalière du canton au cours du XX^e siècle et par les changements qui interviennent sur le terrain.

La première période s'étend de 1901 à 1962 et elle comprend à la fois la période de création de l'ensemble des établissements hospitaliers de soins généraux du canton et la phase des transformations et des agrandissements successifs de ces derniers pour répondre aux attentes des malades et aux exigences de la médecine moderne. Ces 60 ans sont régis par le décret de 1913 – et ses modifications successives en 1944 et en

1955 – qui admet, pour la première fois, une contribution de l'Etat du Valais aux frais de construction et de première installation des établissements hospitaliers, des cliniques et des infirmeries de district et d'arrondissement.

La deuxième période qui s'étend de 1963, date de l'entrée en vigueur de la loi sur la santé publique à 1991, comprend moins de trois décennies de transition pendant lesquelles les autorités cantonales participent non seulement aux frais de construction et de première installation mais aussi aux frais d'exploitation des hôpitaux, permettant ainsi à chaque région de développer son établissement hospitalier. Cette période est généralement considérée comme celle de la modernisation active des hôpitaux sur le terrain, le Grand Conseil ratifiant un grand nombre de décrets sur la participation financière de l'Etat pour le développement de chacun des hôpitaux régionaux.

La dernière étape commence en 1991 avec l'entrée en vigueur de la modification de la loi de 1961 et dure jusqu'à janvier 2004. Durant cette période, l'Etat définit peu à peu une politique hospitalière cantonale par la mise en application de la planification sanitaire associée à la reprise de la dette des hôpitaux par le canton. Il s'agit du passage d'une politique hospitalière décidée par chacune des régions à une politique de gestion centralisée par le décret de 2003 instituant la création du Réseau Santé Valais qui a pour mission de coordonner la gestion des hôpitaux, ces derniers mettant gratuitement à sa disposition les infrastructures hospitalières.

L'étude de chacune de ces périodes est rythmée en deux temps. La première phase analyse la législation financière destinée au développement du parc hospitalier valaisan et met en perspective les subventions octroyées par l'Etat avec les contreparties exigées des administrations hospitalières. La deuxième phase s'attache à montrer les conséquences de cette législation sur la réalité effective des établissements hospitaliers. L'évolution de chacun de ces établissements est examinée dans un rapport de va-et-vient entre les associations intercommunales et le Département de la santé publique qui définit de plus en plus drastiquement les limites du pouvoir des collectivités locales.

Les sources

Pour répondre aux questions de cette étude, un grand nombre de documents concernant spécifiquement les hôpitaux valaisans ont été dépouillés aux Archives cantonales.

Les sources manuscrites représentent une petite partie des documents dépouillés; elles concernent pour chacun des établissements hospitaliers la période de création de ces structures du début du siècle jusque vers 1920. Tout le reste des documents dépouillés se présente sous forme imprimée et dactylographiée. Les sources législatives, les Bulletins des séances du Grand Conseil et les rapports de gestion du Conseil d'Etat sont publiés.

Dans un premier temps, il s'agit de définir avec précision la législation sanitaire et financière cantonale concernant particulièrement le domaine hospitalier:

- lois, décrets et règlements concernant la participation financière de l'Etat aux frais de construction et de première installation des hôpitaux, cliniques et infirmeries;
- lois, décrets et règlements fixant les conditions de la participation financière de l'Etat aux frais d'exploitation des établissements hospitaliers reconnus;

- les messages accompagnant les projets de lois et de décrets pour les discussions au Grand Conseil.

Dans un deuxième temps, les *Rapports de gestion du Conseil d'Etat* ainsi que les *Bulletins des séances du Grand Conseil* de 1896 à 2003 sont passés en revue. Les *Protocoles du Grand Conseil* sont aussi d'une grande utilité pour comprendre les discussions préalables à la ratification de certains décrets.

Nos investigations dans les archives de l'Etat nous ont conduite à questionner les documents classés sous les rubriques DI (Département de l'intérieur) et SP (santé publique) pour tout ce qui concerne les liens existant entre le canton et les communes abritant un hôpital, une infirmerie, voire une clinique. Ces archives ne sont toutefois pas toujours complètes; il arrive que des données manquent pour certains établissements hospitaliers. C'est le cas de Brigue (1912-1934), de Martigny (1912-1930) et de Monthey (1912-1934) pour lesquels quelques décennies de leur histoire ont disparu. Quand les rapports annuels existent, ils pallient les manques archivistiques mais, en leur absence, rien ne permet de connaître les premiers pas de certains hôpitaux. Par exemple, il n'existe pas de rapports annuels pour la clinique Saint-Amé et l'hôpital de Viège n'en livre pas avant 1967. L'absence de rapports annuels entre 1911 et 1934 pour l'hôpital de Monthey laisse dans l'ombre les raisons qui ont poussé les autorités communales à construire un nouvel établissement hospitalier sur les hauteurs de la ville. Pour pallier le défaut des rapports annuels entre 1916 et 1948, l'hôpital de Brigue édite des monographies pour les 40 ans puis les 50 ans de son existence. Pour Martigny, la collection des rapports annuels présente une belle continuité de 1918 à 2003, passant pourtant sous silence les premières années d'existence de l'infirmerie de 1907 à 1918. Enfin, l'hôpital de Sion ne dispose plus des rapports annuels décrivant la naissance de Gravelone entre 1939 et 1947.

Tous ces creux dénotent l'absence de rigueur de la conservation des archives hospitalières dans le canton. Certains documents, encore aux mains des associations de communes, doivent être «sauvés» car ces établissements hospitaliers appartiennent au patrimoine régional et cantonal.

Plusieurs répertoires ont été créés afin de mettre à la disposition de toute personne intéressée par cette étude, l'ensemble des documents disponibles sur chaque établissement de soins.

Hôpital du district de Monthey

- liste de l'ensemble des documents répertoriés aux Archives de l'Etat concernant la construction, l'agrandissement, l'installation et les équipements médicaux de 1910 à 1988;
- liste de l'équipement médical de 1964 à 1990;
- liste des subventions d'exploitation octroyées par l'Etat de 1973 à 1983;
- le rapport annuel de 1910 puis ceux de 1935 à 1986 (aucun rapport annuel n'a été conservé entre 1910 et 1935).

Clinique Saint-Amé à Saint-Maurice

- chartes et statuts de l'Association entre 1964 et 1999;
- reconnaissances d'utilité publique dès 1963;

- liste de l'ensemble des documents répertoriés aux Archives de l'Etat concernant la construction, l'agrandissement, l'installation et les équipements médicaux dès 1974;
- participation financière des communes du district;
- liste des subventions d'exploitation octroyées par l'Etat de 1964 à 1984;
- contrôle des comptes 1984-1995.

Hôpital régional de Martigny-Entremont

- liste de l'ensemble des documents répertoriés aux Archives de l'Etat concernant la construction, l'agrandissement, l'installation et les équipements médicaux de 1907 à 1988;
- statuts de l'hôpital et participation des communes;
- participation financière de l'Etat aux frais d'exploitation 1978-1991;
- rapports annuels 1918-1998.

Hôpital régional de Sion-Hérens-Conthey

- statuts de l'hôpital pour 1935 et 1947;
- règlement pour les malades 1935;
- liste de l'ensemble des documents répertoriés aux Archives de l'Etat concernant la construction, l'agrandissement, l'installation et les équipements médicaux 1930-1994;
- participation des communes;
- participation financière de l'Etat aux frais d'exploitation 1974-1990;
- rapports annuels 1936-1988.

Institut central des hôpitaux valaisans

- statuts et conventions 1976, 1978, 1981;
- constructions et transformations 1972-1994;
- exploitation de l'ICHV 1973-1991;
- rapports annuels 1982-1989;
- budget d'équipement pour 1989.

Hôpital d'arrondissement de Sierre

- statuts de l'hôpital de Sierre 1920, 1972, 1989;
- convention de collaboration entre l'hôpital de Sierre et la Clinique Sainte-Claire;
- liste de l'ensemble des documents répertoriés aux Archives de l'Etat concernant la construction, l'agrandissement, l'installation et les équipements médicaux de 1920 à 1997;
- participation financière de l'Etat aux frais d'exploitation 1973-1991;
- participation des communes 1996;
- rapports annuels 1922-1991.

Clinique Sainte-Claire à Sierre

- Fondation de la Providence en 1935 et ses statuts;
- reconnaissances d'utilité publique 1964, 1975, 1985;
- coordination Sainte-Claire, hôpital de Sierre 1964-1994;

- constructions et transformations 1930-1991;
- participation financière de l'Etat aux frais d'exploitation 1963-1990;
- rapport annuel pour l'exercice 1990.

Hôpital régional Sancta-Maria de Viège

- statuts de l'hôpital de Viège 1936, 1947;
- liste de l'ensemble des documents répertoriés aux Archives de l'Etat concernant la construction, l'agrandissement, l'installation et les équipements médicaux 1934-1992;
- participation des communes 1975-1991;
- participation financière de l'Etat aux frais d'exploitation 1973-1991;
- rapports annuels 1967-1992.

Hôpital d'arrondissement de Brigue

- statuts de 1909 et 1940;
- liste de l'ensemble des documents répertoriés aux Archives de l'Etat concernant la construction, l'agrandissement, l'installation et les équipements médicaux 1908-1986;
- coordination Viège/Brigue 1965-1975;
- participation financière de l'Etat aux frais d'exploitation 1972-1986;
- rapports annuels de 1908 à 1916 puis de 1949 à 1997.

L'hôpital cantonal valaisan: une utopie (1858-1920)

Avant d'esquisser la description du développement des différents hôpitaux régionaux, il convient de présenter la plus ancienne utopie sanitaire valaisanne: l'hôpital cantonal. A cet égard, une évocation des conditions dans lesquelles sa création est régulièrement rappelée s'avère indispensable pour cadrer l'environnement sanitaire qui préside à la création du système hospitalier valaisan.

L'hôpital cantonal préoccupe les médecins valaisans depuis 1858; une note dans le procès-verbal du Conseil de santé enjoint cette institution à «faire quelques efforts pour l'établissement d'un hôpital cantonal»⁵. Lorsque cette idée est reprise en séance du Conseil de santé, le 7 janvier 1866, elle trouve un certain écho puisque le Grand Conseil crée une commission dont les premières conclusions rappellent cependant que le canton place ses priorités ailleurs que dans le domaine sanitaire⁶.

Vingt ans plus tard, le Dr Charles-Louis Bonvin⁷, alors président de la Société médicale, présente au Département de l'intérieur et à la municipalité de Sion un mémoire sur la création d'une infirmerie cantonale⁸. Un nouveau débat sur le sujet

⁵ AEV, SP5710, vol. 5, n° 103, Protocoles des séances du Conseil de santé (1831-1887), 5 février 1858.

⁶ BSGC, session de mai 1866.

⁷ Charles-Louis Bonvin (1827-1922), médecin responsable de l'hôpital de Sion de 1886 à 1900. Pour de plus amples renseignements voir VOUILLOZ BURNIER et BARRAS, *De l'hospice au réseau santé*, deuxième partie.

⁸ AC Sion, Ho. B 1/19 1857-1942 *Protocoles du Conseil mixte de l'hôpital asile*.

s'ouvre au Grand Conseil. Le Dr Alphonse Beck, député, propose, mais sans succès, de créer un établissement central pour soigner les aliénés, un établissement unique réservé aux opérations chirurgicales ainsi qu'un certain nombre d'infirmes⁹. Quand, en 1892, l'hôpital cantonal reparait dans les préoccupations du Grand Conseil, Beck craint qu'en parlant d'hôpital cantonal, on en vienne à créer un établissement central, naturellement au chef-lieu. Les habitants des extrémités du canton seraient ainsi privés de ses bienfaits vu les difficultés de déplacement. Beck préconise alors la création d'une clinique centrale subdivisée en infirmes de district ou d'arrondissement: une à Brigue et une à Martigny ou à Sembrancher. A ces arguments soutenus par les députés et les médecins des districts périphériques, Bonvin oppose que «si l'on veut n'aboutir à rien, il n'y a qu'à établir des infirmes de district»¹⁰. Pourtant, le Grand Conseil retient la proposition du conseiller d'Etat Henri Biolley suggérant de remettre en état les hôpitaux existants¹¹.

En 1914 enfin, la Bourgeoisie de Sion souhaite favoriser la création d'une clinique cantonale et propose d'offrir le terrain nécessaire ainsi que le premier étage de l'aile midi du bâtiment de l'hôpital bourgeoisial¹². Dès cette proposition connue, Jean-Jacques Mercier de Mollin, philanthrope lausannois établi à Sierre, et l'usine d'aluminium de Chippis se déclarent prêts à verser des sommes importantes pour créer l'hôpital cantonal à Sierre. La question du lieu où sera construit l'hôpital cantonal est cruciale: le projet risque d'échouer s'il y a mésentente entre les villes de Sierre et de Sion. Pour la Société médicale, fonder un établissement cantonal à Sion ou à Sierre ferait de celui-ci un hôpital régional pour ces deux districts tout en étant subventionné par l'ensemble du canton¹³. Elle propose donc de créer une maternité cantonale, d'instituer des lits gratuits dans les hôpitaux de district et d'ériger un sanatorium pour les tuberculeux. Ces trois créations répondraient mieux aux besoins de la population valaisanne que la fondation d'un hôpital monumental dans la capitale¹⁴.

En 1917, bien que le siège du futur hôpital cantonal n'ait pas encore été décidé, le Grand Conseil accepte, en premiers débats, le décret du 21 novembre 1917 concernant la création d'un hôpital cantonal. Mais, comme les villes de Sierre et de Sion ne parviennent pas à s'entendre sur le siège du futur établissement, les mécènes sierrois retirent leur contribution financière et ce bel élan s'arrête brusquement. Le projet de fondation d'un établissement hospitalier cantonal s'enlise ainsi peu à peu au cours des années 1920 à cause d'une politique sanitaire fondée sur le court terme et sans vision d'avenir.

⁹ Alphonse Beck (1822-1902), médecin de Saint-Maurice et député au Grand Conseil. Pour de plus amples renseignements voir VOUILLOZ BURNIER et BARRAS, *De l'hospice au réseau santé*, deuxième partie.

¹⁰ BSGC, séance du 26 novembre 1891, p. 126.

¹¹ BSGC, séance du 26 novembre 1891, p. 134.

¹² AC Sion, *Projet d'hôpital cantonal à Sion 1914*, Ho. R. 1/2, vol. 1, Lettre du 3 mars 1914 de la Bourgeoisie de Sion au Conseil mixte de l'hôpital.

¹³ AC Sion, *Projet d'hôpital cantonal à Sion 1916-1920*, Ho. R. 1/2, Rapport du 18 octobre 1916 du Dr Victor Bovet, président de la Société médicale valaisanne.

¹⁴ AEV, SP 5710-1, vol. 8, n° 140, *Projet pour la création d'un hôpital cantonal*. Lettre du 16 novembre 1916 de la Société médicale du Valais au Département des finances.

I. L'origine des établissements hospitaliers (1901-1962)

Cette vaste période qui comprend les deux premiers tiers du XX^e siècle, englobe une double étape, soit celle de la construction des établissements hospitaliers destinés aux soins généraux (1901-1935) et celle des transformations essentielles et des agrandissements notables de chacun des hôpitaux (1936-1962). Cette subdivision semble pertinente si l'on tient compte de la législation qui se met peu à peu en place dans le paysage hospitalier du canton. En effet, il est possible de déterminer deux grandes lignes: la première illustre la participation financière de l'Etat à la création des hôpitaux, cliniques et infirmeries alors que la seconde démontre comment les aménagements successifs de la loi financière tentent de répondre à la réalité du terrain et aux besoins exprimés par les différentes régions du canton. C'est aussi dans cette période que sont admises des subventions d'exploitation pour les différents établissements hospitaliers.

Les créations (1901-1935)

Tableau 1: Création des établissements de soins généraux dans le canton

Année de création	Etablissement	Fondateur
1901	Clinique Saint-Amé de Saint-Maurice	Congrégation religieuse des Sœurs de Saint-Maurice
1907	Hôpital infirmerie de Martigny	Communes et district de Martigny
1908	Hôpital d'arrondissement de Brigue	Communes et district de Brigue; Türkenbund, association du chemin de fer du Lötschberg; J. Seiler et autres dons privés
1910	Hôpital infirmerie de Monthey	Communes et district de Monthey
1922	Hôpital d'arrondissement de Sierre	Communes et district de Sierre; Alusuisse; J.-J. Mercier de Mollin
1934	Clinique Sancta-Maria de Viège	Congrégation des Sœurs Ursulines de Brigue
1935	Hôpital de Sion et environs	Communes du district de Sion, commune et bourgeoisie de Sion; commission mixte de l'hôpital; dons et legs privés

L'évolution sociale et scientifique de la fin du XIX^e siècle, place le Valais devant le défi de la prise en charge des malades en milieu hospitalier. C'est dans un contexte économique en plein essor que sont créés les 7 établissements de soins généraux que compte le Valais entre 1901 (Clinique Saint-Amé) et 1935 (Hôpital de Sion).

Obéissant à la fois à la logique géographique spécifique du canton et à la tradition historique du réseau des hospices, les infirmeries, cliniques et hôpitaux sont érigés essentiellement dans la plaine du Rhône, au lieu même où s'ouvrent les vallées latérales. Leur emplacement offre des perspectives de soins à un bassin de population comprenant la ville où ils se situent et aux vallées vers lesquelles ils s'ouvrent. En effet, que l'hôpital soit régional (Sion), d'arrondissement (Sierre et Brigue) ou de district (Martigny), il se destine à l'ensemble de la région. L'Etat cantonal ne prend pas l'initiative de la création des établissements hospitaliers et laisse ce soin aux congrégations religieuses (clinique Saint-Amé de Saint-Maurice et clinique Sancta-Maria de Viège), aux collectivités locales (Martigny, Monthey, Sion) parfois aidées de généreux mécènes (Brigue, Sierre). L'absence de politique sanitaire centralisée permet le développement d'un réseau hospitalier où chaque district ou région se dote de son propre établissement de soins.

Dès le XX^e siècle, les établissements nouveaux consacrés aux soins, ne dépendent plus exclusivement de la charité privée ou des systèmes d'assistance traditionnels, mais sont de plus en plus souvent financés par les instances publiques. Progressivement la nécessité d'une gestion publique des soins à donner aux malades s'inscrit dans les mœurs. La Confédération offre à cet égard une impulsion cruciale avec les différentes directives édictées dans le cadre de sa politique de prévention comme les campagnes nationales de vaccination en 1886 déjà ou l'obligation de construction de pavillons d'isolement destinés aux malades tuberculeux dès 1928. Ainsi, la création des établissements hospitaliers valaisans est le résultat de logiques multiples derrière lesquelles se profile l'initiative de divers acteurs sociaux: les institutions religieuses, les regroupements d'intérêts communaux ou de districts et certains médecins. Une telle diversité de logiques à l'origine des hôpitaux valaisans a une conséquence importante: chacun d'eux naît, se développe de façon relativement indépendante et se suffit à lui-même.

Etablissements créés avant 1913

Tableau 2: Etablissements de soins généraux valaisans créés avant 1913

Année de création	Etablissement	Participation financière de l'Etat	Coût estimé
1901	Clinique Saint-Amé de Saint-Maurice	Aucune	
1907	Hôpital infirmerie de Martigny	25% Frs. 26'500	Frs. 106'145
1908	Hôpital d'arrondissement de Brigue	25% Frs. 67'600	Frs. 270'384
1910	Hôpital infirmerie de Monthey	25% Frs. 40'852	Frs. 164'940

Dans la première décennie du XX^e siècle, quatre établissements hospitaliers de soins généraux sont créés dans la plaine du Rhône à Saint-Maurice, Martigny, Brigue et Monthey. Ils voient le jour avant même que le Grand Conseil ne ratifie, en 1913, le décret instituant une participation financière de l'Etat à la construction des établissements de soins. Toutefois, le message qui accompagne le projet de décret prouve que d'importantes discussions ont eu lieu au Conseil d'Etat avant 1910. En effet, la Haute Assemblée avait demandé, et cela en conformité avec l'article 19 de la Constitution cantonale de 1907, que lui soient soumises des propositions législatives réglant la participation financière de l'Etat à l'établissement d'hôpitaux, de cliniques et d'infirmes. Le gouvernement signale que s'il n'est pas intervenu plus tôt «la raison en a été que plusieurs établissements de genre étaient en voie de création et que l'expérience nécessaire [lui] faisait défaut»¹⁵. Relevons cependant que l'Etat participe financièrement à la construction de certains hôpitaux avant même la promulgation du décret de 1913.

La clinique Saint-Amé, premier établissement de soins généraux créé en Valais, est entièrement financée par la Congrégation des Sœurs de Vérollez (Saint-Maurice). Considérée comme un établissement privé, elle n'a pas droit aux subventions étatiques. Les établissements mentionnés par le Conseil d'Etat (Martigny, Brigue et Monthey) dépendent des collectivités locales. Ils perçoivent des subventions avant même que le décret ne soit ratifié car les députés ont admis le principe du subside étatique aux hôpitaux pouvant s'élever à 25% des frais de construction. Selon le message du Conseil d'Etat, les coûts totaux des trois établissements existants en 1910 s'élèveraient à 560'000 francs dont 266'000 francs pour l'hôpital de Brigue, 146'000 francs pour l'hôpital de Martigny et 148'000 francs pour l'hôpital de Monthey¹⁶. La part cantonale de 25% serait de 140'000 francs, ce qui compromettrait l'équilibre financier de l'Etat; c'est pourquoi, l'Exécutif définit la participation cantonale à 25% des frais de construction en fixant à 20'000 francs la somme annuelle maximale destinée aux hôpitaux. La subvention de l'Etat ne tient compte ni du nombre de lits par établissement ni de la population concernée car les conditions de construction pour les trois hôpitaux sont sensiblement les mêmes: le nombre de lits prévu est de 2 à 3 pour mille personnes et le lit coûte environ 3'500 francs pièce.

Lors de ces premiers débats, la question de la subvention d'exploitation des établissements est également soulevée. Le Conseil d'Etat propose de contribuer à l'exploitation des établissements hospitaliers pour autant que les administrations prévoient un amortissement annuel de 5% sur le mobilier et de 2% sur la valeur des bâtiments. Toutefois, aucun règlement ne s'impose, dans un premier temps, pour fixer le subside cantonal aux frais d'exploitation. Ce n'est qu'en 1961 qu'une subvention d'exploitation est décrétée pour les établissements de soins généraux.

¹⁵ AEV, 1001/185 *Protocoles des séances du Grand Conseil*. Message du 5 novembre 1910 du Conseil d'Etat au Grand Conseil.

¹⁶ AEV, 1001/185 *Protocoles des séances du Grand Conseil*. Message du 5 novembre 1910 du Conseil d'Etat au Grand Conseil.

Tableau 3: Subventions versées aux hôpitaux avant la ratification du décret de 1913

1909	Administration de l'hôpital de Brigue Administration de l'hôpital infirmerie du district de Martigny	Frs. 12'000 Frs. 8'000
1910	Hôpital de Brigue Hôpital infirmerie de Martigny Hôpital infirmerie de Monthey	Frs. 10'000 Frs. 6'000 Frs. 4'000
1911	Hôpital de Brigue Hôpital infirmerie de Martigny Hôpital infirmerie de Monthey	Frs. 10'000 Frs. 6'000 Frs. 4'000
1912	Hôpital de Brigue Hôpital infirmerie de Martigny Hôpital infirmerie de Monthey	Frs. 10'000 Frs. 6'000 Frs. 4'000

Ces subventions ont été octroyées selon une analyse plus réaliste que celle citée dans le message du Conseil d'Etat de 1910. En effet, les subventions destinées à l'hôpital infirmerie de Martigny sont évaluées d'après un coût réel ramené à 106'000 francs et celles de l'hôpital de Brigue sont calculées sur les coûts estimés (270'000 francs) et non pas diminués des dons privés reçus (144'000 francs). Le tableau ci-dessus montre qu'en quatre ans, l'hôpital de Brigue a perçu 42'000 francs soit environ les deux tiers des subventions totales promises par l'Etat et l'hôpital de Martigny 26'000 francs ce qui représente la presque totalité de la somme due par l'Etat.

Enfin, les archives de l'hôpital infirmerie de Monthey montrent que 12'000 francs lui ont été versés avant 1913. L'estimation du coût de cet établissement s'élevant à 165'000 francs la subvention étatique se monte à 40'852 francs dont un peu plus du quart a déjà été versé en 1912 comme en attestent les lettres de remerciement adressées par l'administration de l'hôpital de Monthey au Département de l'intérieur¹⁷.

Le décret de 1913

Le projet de décret présenté au Grand Conseil en 1910, stipule qu'il est traité «dans les art. 1, 2, 3 de la subvention de l'Etat, de son étendue et de son montant; dans les art. 4 à 9, des obligations qui incomberont aux districts et arrondissements intéressés comme conséquence de ce subside»¹⁸. Dès les premières discussions parlementaires concernant la participation financière de l'Etat aux frais de construction et de première installation des établissements de soins généraux, le Conseil d'Etat indique que toute subvention étatique contient en elle-même des obligations auxquelles les établissements doivent se soumettre. Dès que le principe du subventionne-

¹⁷ AEV, SP 5710-1, vol. 8, n° 149, Lettres du 14 janvier 1911 et du 13 février 1912 de l'hôpital infirmerie de Monthey au Département de l'intérieur.

¹⁸ AEV, 1001/185 *Protocoles des séances du Grand Conseil*. Message du 5 novembre 1910 du Conseil d'Etat au Grand Conseil.

ment par l'Etat des hôpitaux appartenant à des collectivités publiques est accepté, son corollaire d'obligations est également admis par le Grand Conseil.

La participation financière de l'Etat aux frais de construction et de première installation des établissements hospitaliers n'est ratifiée officiellement par le Grand Conseil qu'en 1913. La contribution cantonale se monte à 25% des frais de construction et de première installation mais ne dépasse pas 20'000 francs par année. En contrepartie, les administrations subventionnées doivent prendre l'engagement de maintenir le mobilier et les bâtiments en parfait état, ce qui ne représente pas en soi un engagement difficile à prendre puisque les collectivités locales ont intérêt à maintenir leur outil sanitaire dans les meilleures conditions possibles.

Malgré la relative modestie de sa participation, l'Etat place les établissements subventionnés sous sa surveillance en exigeant notamment que leur direction technique soit attribuée à un médecin pratiquant dans le canton. En plus, ces établissements doivent se charger des cours de sages-femmes et de samaritains organisés par l'Etat; chaque année, leurs comptes rendus médicaux, administratifs et financiers sont adressés au Conseil d'Etat qui «pourra en outre ordonner pour tous ces établissements la tenue d'une comptabilité uniforme et des registres statistiques qu'il jugera utiles»¹⁹.

Décret du 20 novembre 1913²⁰

Décret concernant la participation financière de l'Etat à l'établissement d'hôpitaux, de cliniques et d'infirmes de district et d'arrondissement.

25% des frais de construction et de première installation (maximum 20'000 Frs. par année et pour l'ensemble des établissements du canton)

Le subsidie requiert l'approbation dans un décret du Grand Conseil

Contreparties exigées des bénéficiaires:

- Maintien du mobilier et les bâtiments en parfait état
- Surveillance étatique des établissements subventionnés
- Attribution de la direction technique à un médecin pratiquant dans le canton
- Organisation des cours de sages-femmes et de samaritains
- Adresse des comptes rendus médical, administratif et financier au Conseil d'Etat
- Soumission au gouvernement des plans de situation, de construction et des devis détaillés des nouveaux établissements
- Soumission à l'approbation du Conseil d'Etat, des statuts concernant l'organisation de l'établissement, des règlements sur le service intérieur, des conditions d'admission et de traitement
- Accueil dans des conditions équitables des demandes de participations présentées par des communes ou des districts voisins ne possédant pas d'institutions similaires

Recueil des lois, 24, 1913, p. 387-390.

¹⁹ Décret du 20 novembre 1913, *R. L.*, 24, 1913, p. 389, art. 7.

²⁰ Le décret est ici présenté sous une forme simplifiée pour le lecteur qui pourra toujours se rapporter directement au *Recueil des lois* (*R. L.*) pour disposer de la législation in extenso.

Dès cette date, les districts qui désirent obtenir des subventions cantonales pour la construction d'un nouvel établissement de soins, doivent soumettre au gouvernement, les plans de situation, de construction et les devis détaillés des nouveaux établissements; de même, les statuts concernant l'organisation de l'établissement, les règlements sur le service intérieur, les conditions d'admission et de traitement sont soumis à l'approbation du Conseil d'Etat. Enfin, les associations propriétaires doivent accueillir dans des conditions équitables les demandes de participation présentées par des communes ou des districts voisins ne possédant pas d'institutions similaires.

A ses débuts, la gestion étatique des hôpitaux telle que définie par le décret de 1913, reste cependant balbutiante et bien en deçà des désirs exprimés. Le manque de compétences réelles de l'Etat et la faiblesse de ses moyens financiers ne lui permettent pas d'établir un contrôle approfondi sur des établissements financés en grande partie par d'autres sources. Un grand nombre de malentendus naissent de cette absence de contrôle car les administrations hospitalières gèrent leurs institutions comme des structures indépendantes.

Etablissements de soins généraux créés après l'adoption du décret

Tableau 4: Etablissements de soins généraux valaisans créés après 1913

Année de création	Etablissement	Participation financière de l'Etat	Coût estimé
1922	Hôpital d'arrondissement de Sierre	25% Frs. 250'000	Frs. 1'000'000
1934	Clinique Sancta-Maria de Viège	Aucune	Frs. 354'872
1935	Hôpital de Sion et environs	Aucune	Frs. 600'000

Après l'entrée en vigueur du décret de 1913, il faut attendre une dizaine d'années pour que soient abandonnées les velléités de création de l'hôpital cantonal. En 1920, les mécènes sierrois retirent leur contribution financière prévue pour l'hôpital cantonal puisque, comme l'avait prévu le préfet du district de Sierre «si le projet d'hôpital cantonal n'est pas réalisé à Sierre, les donateurs subventionneront une clinique régionale à Sierre et la création d'un hôpital cantonal sombrera à jamais et Sion et les autres districts devront construire des infirmeries régionales»²¹.

C'est ainsi que les communes du district de Sierre décident, avec le soutien financier des mécènes de la région et avec l'appui du chirurgien Gustave Turini, de créer

²¹ AEV, SP 5710-1, vol. 8, n° 140, Projet pour la création d'un hôpital cantonal. Procès-verbal du 10 août 1916 de la conférence concernant l'étude du projet de création d'un hôpital ou d'une clinique cantonale.

enfin un établissement de soins généraux destiné spécifiquement aux malades de la région. Le coût de cet établissement est exceptionnellement élevé car il voit le jour à une très mauvaise période. En effet, la guerre a occasionné d'énormes augmentations dans le domaine aussi bien de la main-d'œuvre que dans celui de la construction. Suite à ce renchérissement, le prix de revient du lit pour l'hôpital de Sierre est de 14'950 francs alors qu'à Martigny en 1908, le lit coûtait 2'580 francs; à Monthey en 1909, il revenait à 3'404 francs pièce et à Brigue en 1910, à 4'236 francs. Malgré les dons, l'hôpital de Sierre coûte très cher (son prix estimé dans un premier temps, à 897'000 francs, s'élève effectivement à environ 1 million), en tous cas, beaucoup plus cher que prévu, aux communes du district de Sierre. En outre, une discussion âpre s'élève entre le Service de l'hygiène publique et les communes du district concernant le montant sur lequel les subventions doivent être calculées. S'agit-il du montant du coût total estimé ou de ce montant diminué des dons et legs privés? En 1922, dans un rapport au chef du Département de l'intérieur, le médecin cantonal s'en tient aux termes du décret disant que «la part de l'Etat aux frais de construction et de première installation sera de 25%», sans restriction²². Toutefois, il ajoute «qu'il y aura lieu de revenir là-dessus par la suite quand l'hôpital sera parachevé». Le Conseil d'Etat, dans son message au Grand Conseil, propose que l'Etat attribue 25% de la somme totale projetée; le Grand Conseil ratifie le décret et accepte une subvention versée en fonction des coûts estimés sans diminution des dons.

Les dépenses sont couvertes par les subventions cantonales (environ 250'000 francs), les dons de l'industrie de l'aluminium (200'000 francs), les dons de la famille Mercier (200'000 francs), la commune de Sierre (50'000 francs), les communes associées (27'000 francs) et quelques dons privés (30'000 francs); le district de Sierre doit faire face à un solde de 242'321 francs une somme à peine moindre que le coût total de l'hôpital de Brigue (266'871 francs) et largement supérieure à celui des hôpitaux de Monthey (163'410 francs) et de Martigny (106'907 francs). Et lorsqu'en 1938, l'Etat considère avoir versé la totalité de la part cantonale, le Conseil d'administration réclame le solde de ce qu'il estime lui être dû²³. Le médecin cantonal lui fait savoir que la subvention cantonale a été calculée sur les frais de premier aménagement, devisés à 905'000 francs. Si des modifications ont été apportées par la suite, portant le devis au-delà du million, l'Etat refuse de tenir compte des modifications ultérieures²⁴. Malgré ces remarques, l'hôpital de Sierre obtient une subvention calculée sur un million comprenant quelques augmentations du budget et non sur 900'000 francs. Une partie des aménagements est pourtant reportée: la partie Est sera achevée progressivement jusqu'en 1946 avec l'ouverture de la section de gynécologie et la maternité.

Les deux dernières créations d'hôpitaux destinés aux soins généraux concernent des institutions privées: la clinique Sancta-Maria de Viège et l'hôpital bourgeoisial de Sion. La congrégation des Ursulines de Brigue obtient l'autorisation du gouvernement de transformer sa petite école ménagère ouverte à Viège en 1927 en une clinique privée destinée aux soins des malades. En 1934, les religieuses, comme celles de Saint-

²² AEV, SP 5710-2, vol. 16, n° 72, Rapport du 9 mai 1922 du médecin cantonal au Conseiller d'Etat chargé du Département de l'intérieur.

²³ De 1920 à 1938, 232'380 francs ont été payés au lieu des 250'000 francs initialement projetés.

²⁴ AEV, SP 5710-2, vol. 15, n° 72, Hôpital de Sierre: construction, subventions. Lettre du 25 mars 1938 du médecin cantonal au chef du Département de police.

Maurice trente ans auparavant, subviennent entièrement aux coûts engendrés par cette nouvelle affectation. Toutefois, elles envisagent rapidement de transformer la clinique Sancta-Maria en un hôpital de district²⁵. Les nouveaux statuts sont adoptés en 1936, avant toute décision du Conseil d'Etat²⁶. Mais, il faut attendre que l'hôpital n'appartienne plus seulement à la congrégation pour qu'il soit reconnu comme un établissement public. Ce sera chose faite en 1947 après que la congrégation aura vendu la clinique, pour le prix de 360'000 francs, à une association composée du couvent Saint Ursule à Brigue, du district de Viège, des communes des environs de Viège, de la Lonza SA, des caisses maladies et d'autres membres indépendants²⁷. Pour être reconnu d'utilité publique, l'hôpital doit appartenir aux communes à raison de 51% au moins et ces dernières doivent participer aux charges de l'hôpital pour que le décret de 1913 soit appliqué.

L'hôpital-asile de Sion est propriété de la Bourgeoisie de Sion. En 1930, il est scindé en deux parties: l'une demeurant un asile destiné à la prise en charge des pauvres, des vieillards et des pèlerins de la région, l'autre étant plus spécifiquement destinée aux malades; dès lors, l'hôpital comporte deux sections avec une administration et une fortune séparées, soit l'Asile ou Hospice et l'Hôpital de district. Selon le Conseil communal, ce dernier doit se suffire à lui-même et se procurer les ressources nécessaires pour son exploitation. Comme l'asile, l'hôpital est administré par la Commission administrative et le Conseil mixte auxquels se joignent trois vérificateurs des comptes dont un de Sion et les deux autres des communes du district²⁸.

La décision de transformation d'une partie des locaux de l'asile en hôpital n'est formellement prise par le Conseil communal qu'en 1930. Il faut encore attendre trois ans pour que cette décision soit approuvée par le Conseil bourgeoisial. Les deux ailes sud et est reviennent à 280'000 francs avec le mobilier²⁹. Des transformations sont alors réalisées dans les combles et les deux étages supérieurs³⁰ de l'hôpital-asile pour une somme de 330'000 francs³¹: 100 malades peuvent y être accueillis³². Dès 1935, le Conseil mixte adopte les statuts de l'hôpital régional, auquel il abandonne le soin des malades. L'ancien hospice de Sion conserve, sous le nom d'Asile, la propriété du tiers du bâtiment et de tous les autres biens tels que ruraux, fermes, vignes, vergers avec leurs revenus. Il conserve son organisation et les charges qui lui incombent pour l'assistance des Bourgeois et des pensionnaires³³.

Ces statuts entraînent donc la séparation des soins prodigués aux assistés et le traitement des malades soignés dans le cadre de l'établissement: «L'hôpital régional de Sion et environs est une fondation destinée au traitement des malades. Il constitue une institution autonome.»³⁴ Mais, ce n'est qu'en 1937 que la commission adminis-

²⁵ AEV, SP 5710, Hôpital de Viège 1934-1966, Lettre du 20 novembre 1937 de V. Petrig de l'hôpital du district de Viège au Département de police.

²⁶ AEV, SP 5710, Hôpital de Viège 1934-1966, *Statuten für das Bezirkspital Sancta-Maria Visp*, 1936.

²⁷ Ces derniers appartiennent aux grandes familles de Viège: les Burgener et les Bodenmüller.

²⁸ AEV, SP 5710-2, n° 220 bis, Protocole de la séance du Conseil communal de Sion, 18 janvier 1924.

²⁹ AEV, SP 5710-2, n° 220 bis, art. 2b, Projet de constitution et de statuts de l'hôpital régional de Sion, 1935.

³⁰ Installation du chauffage central, de l'eau courante, de signaux lumineux, d'ascenseurs, de salles de bains et de balcons.

³¹ AEV, SP 5710-2, n° 220 bis, art. 2c, Projet de constitution et de statuts de l'hôpital régional de Sion, 1935.

³² Sulpice CRETATZ, «L'hôpital de Sion», dans *Annales valaisannes*, 1949, p. 145-180.

³³ Art. 4 des *Statuts de l'hôpital régional de Sion*, 19 février 1935.

³⁴ *Statuts de l'hôpital régional de Sion*, 1935.

trative signe l'acte de fondation de l'hôpital régional, les statuts ayant été approuvés par la commission des trois districts (Sion, Hérens, Conthey).

Discussion

Tableau 5: Participation financière aux constructions des établissements de soins généraux

Hôpital	Année de création	Coût estimé	Dons et legs privés	Participation communale	Participation de l'Etat
Saint-Amé	1901	—	—	Aucune	Aucune
Martigny	1907	Frs. 106'145	Frs. 6'000	Frs. 19'000	Frs. 26'500
Brigue	1908	Frs. 270'384	Frs. 86'000	Frs. 58'000	Frs. 67'500
Monthey	1910	Frs. 164'940	Frs. 28'106	Frs. 53'957	Frs. 40'852
Sierre	1922	Frs. 905'400	Frs. 430'000	Frs. 77'000	Frs. 226'350
Viège	1934	Frs. 360'000	—	Aucune	Aucune
Sion	1935	Frs. 600'000	Frs. 55'000	Frs. 75'000	Aucune

Le tableau ci-dessus montre que les cliniques créées par des congrégations religieuses (Saint-Amé à Saint-Maurice et Sancta-Maria à Viège) ne bénéficient d'aucun apport financier de l'Etat ou des communes ce qui peut s'expliquer de deux façons. D'une part, les congrégations religieuses œuvrent par charité chrétienne, leurs statuts indiquant qu'elles doivent venir en aide aux pauvres, aux blessés et aux malades. D'autre part, elles agissent sans en référer à l'Etat auquel d'ailleurs elles ne demandent rien. Toutefois, l'ouverture de ces établissements privés rend des services importants aux populations des districts où ils s'implantent. Ainsi en est-il de la *clinique Saint-Amé* qui ouvre ses portes dans une région entièrement dépourvue d'établissement de soins; elle prend en charge les malades de la région mais surtout les ouvriers blessés des chantiers, des chemins de fer et les militaires des fortifications. Pour la prise en charge sanitaire de ces derniers, des accords spéciaux ont été passés entre la clinique Saint-Amé et la Confédération³⁵.

Pour la *clinique Sancta-Maria de Viège*, la question se pose différemment. En effet, en 1934, quand les religieuses demandent au Service de l'hygiène, l'autorisation de transformer leur école ménagère en une clinique, l'hôpital du district de Brigue offre ses services à la population haut-valaisanne depuis 25 ans. En outre, la population ouvrière des fabriques d'explosifs à Gamsen, de la Lonza à Gampel et à Viège est prise en charge par l'hôpital de Brigue depuis sa création³⁶. Bien que les deux hôpitaux soient très rapprochés, le médecin cantonal propose au Conseil d'Etat de donner son aval à cette transformation³⁷. Pense-t-il ainsi éviter d'agrandir l'hôpital de Brigue?

³⁵ VOUILLOZ BURNIER et BARRAS, *De l'hospice au réseau santé*, p. 260-261.

³⁶ Ces industries voient respectivement le jour dans le Haut-Valais en 1895, 1897 et 1909.

³⁷ AEV, PVCE, 4 décembre 1934.

Estime-t-il nécessaire de promouvoir une certaine concurrence entre les deux établissements ou pense-t-il que la clinique restera dans des dimensions restreintes? A-t-il déjà été influencé par Viktor Petrig, vice-président du Grand Conseil en 1934 et ambitieux promoteur de cette clinique religieuse?

Comme les deux cliniques privées précitées, *l'hôpital bourgeoisial de Sion* ne touche aucune subvention étatique lors des transformations en lieu de soins; la municipalité et la bourgeoisie de Sion aidées de la Commission mixte de l'hôpital financent conjointement l'achat et la transformation des deux étages de l'Asile. L'hôpital de Sion est en passe de devenir un hôpital régional du Centre, comprenant Sion et environs puisque les communes des districts de Sion, d'Hérens et de Conthey ont décidé d'adhérer au principe de sa transformation. Mais, au moment où les demandes de subsides sont formulées, les actes authentiques font encore défaut. «Nous n'avons en main aucune pièce attestant que les communes du district de Sion – à part Sion – que les communes des districts d'Hérens et de Conthey, ou bien les autorités de ces trois districts, ont décidé d'adhérer au principe de la transformation de l'hôpital de Sion en hôpital régional du Centre.»³⁸ L'hôpital de Sion ne remplit donc pas les conditions prévues par le décret de 1913, par conséquent, les subsides sollicités ne peuvent lui être accordés. Les autorités sanitaires sêdunoises paient-elles ainsi leur manque d'empressement à s'entendre avec la ville de Sierre pour décider de l'emplacement destiné à l'hôpital cantonal? Les autorités cantonales sont-elles heurtées par la demande du versement à l'hôpital régional de Sion-Hérens-Conthey des dons et legs faits par des privés pour la construction de l'hôpital cantonal?

Les quatre établissements qui bénéficient des subventions de l'Etat, soit Martigny, Brigue, Monthey et Sierre, sont créés par des collectivités locales, associations de communes et de districts. C'est à ce titre qu'ils touchent des subventions du canton car ils sont reconnus comme des établissements d'utilité publique. Le tableau ci-dessus montre qu'ils reçoivent des subventions cantonales bien que chacun d'entre eux encaisse des dons privés ainsi que des versements communaux. Ces derniers sont constitués des produits de collectes organisées dans les différents districts et de dons de certaines communes; par exemple, Brigue offre à l'hôpital le terrain sur lequel sont érigés les nouveaux bâtiments. *L'hôpital de Martigny* est celui qui reçoit le moins de dons et pour lequel la participation des communes est la plus faible. La subvention cantonale est cependant calculée sur les coûts estimés globalement et non diminués des dons et subsides obtenus par d'autres moyens.

L'hôpital de Brigue bénéficie de revenus accessoires très élevés; en effet, l'ensemble des dons perçus s'élève à 143'656 francs selon le président de la commune de Brigue, soit plus de la moitié du coût total estimé³⁹. Toutefois, les archives de l'hôpital de Brigue restent silencieuses sur le calcul de la participation financière de l'Etat et il n'est pas possible de définir avec exactitude les subventions accordées par le canton pour la création de cet hôpital. Même les rapports annuels ne disent rien de ces subsides. Le protocole des séances du Grand Conseil indique que 42'000 francs ont été alloués

³⁸ AEV, SP 5710-2, vol. 30, n° 220, Lettre du 4 janvier 1934 du médecin cantonal au président du Comité d'initiative pour l'hôpital de Sion et environs.

³⁹ AEV, SP 5710, Hôpital d'arrondissement de Brigue, Lettre du 7 janvier 1909 du président de la commune de Brigue au Conseil d'Etat.

de 1909 à 1912 sans donner plus d'informations sur le paiement du reste des subventions.

L'hôpital de Monthey profite de dons de privés importants. En outre, le Conseil de district décide que les communes se répartissent une cotisation calculée à raison de 50 centimes par habitant et qu'elles instituent une collecte annuelle. Au moment de l'inauguration de cet établissement, environ la moitié de la somme totale du coût estimé est déjà réunie. On constate donc que les communes affichent une réelle volonté de disposer d'un lieu de soins moderne, «en raison du nombre considérable d'ouvriers étrangers à la localité occupés à la verrerie et aux carrières»⁴⁰. Les subsides destinés à cet hôpital se montent à 12'000 francs et sont versés de 1910 à 1912. Toutefois, d'après le coût estimé de 165'000 francs, cet établissement doit recevoir environ 41'000 francs. Les archives de l'hôpital ne disent rien du versement du reste des subventions soit 29'000 francs. Comme les rapports annuels de 1911 à 1934 ont disparu, il n'est pas possible de suivre le développement de cet établissement durant ces 20 ans et de connaître avec exactitude le montant alloué par l'Etat. Cependant, ces paiements ont dû être réalisés dans les règles vu que le président du Comité de direction suit de près la répartition annuelle des subventions aux différents établissements reconnus d'utilité publique⁴¹.

Le tableau ci-dessus montre que *l'hôpital de Sierre* est la dernière création hospitalière réunissant à la fois des collectivités locales et des grandes industries. En effet, de toutes les constructions hospitalières de ce début de XX^e siècle, l'hôpital de Sierre est celui qui bénéficie des apports extérieurs les plus importants incluant également des mécènes. Sa réalisation se justifie par la présence d'un grand nombre d'ouvriers à Chippis et par l'intérêt de la direction de l'usine d'aluminium à subventionner l'hôpital pour éviter l'érection d'une infirmerie dans ses murs. La présence à Sierre d'un habile chirurgien, Gustave Turini, et de son ami, le mécène Jean-Jacques Mercier, complète le tableau idéal pour cette nouvelle édification. Mais, la période de création est mal choisie, vu l'augmentation des coûts de construction après guerre. Toutefois, son maintien malgré la période défavorable peut s'interpréter comme la déception des autorités de Sierre de n'avoir pas obtenu l'hôpital cantonal sur leur commune alors que les soutiens financiers provenaient de leur région. Etant donné l'importance du coût estimé de l'hôpital de Sierre, la participation financière des communes est la plus élevée de tous les établissements hospitaliers comme d'ailleurs la participation de l'Etat. Elle marque aussi la dernière création hospitalière à laquelle participe l'Etat.

En contribuant à l'édification de quatre établissements hospitaliers, les autorités cantonales montrent leur intérêt à soutenir des collectivités locales situées d'un bout à l'autre du canton et préfigurant une certaine planification: Monthey, Martigny, Sierre et Brigue. Elles montrent également leur préoccupation pour le bien-être de la population valaisanne malgré des finances peu à même de répondre aux exigences d'un développement hospitalier cantonal. Les difficultés financières de l'Etat se notent dès le début des années 1930 par l'adoption de mesures de restrictions budgétaires.

⁴⁰ Pierre BATTAGLIA, «De la 'Maison des Besogneux' à l'hôpital de district», dans *Pages montheyannes*, 12, 1987, p. 77-93.

⁴¹ AEV, SP 5710-1, vol. 8, n° 149, Lettre du 14 janvier 1911 du Comité de direction de l'hôpital de Monthey au Conseil d'Etat.

Les restrictions budgétaires

L'acte de fondation de l'hôpital de Sion, en 1935, signe la fin de la période de création des établissements hospitaliers destinés aux soins généraux dans la vallée du Rhône. Or, à cette époque, les infirmeries de Martigny et de Monthey ont déjà opéré des agrandissements et des transformations. Ces deux établissements se heurtent les premiers, à des mesures de restrictions budgétaires. Le canton se trouve dans une grave crise économique et cherche à équilibrer son budget. Pour parvenir à ses fins, le Grand Conseil adopte des mesures drastiques qui s'appliquent aux différents secteurs de l'Etat en expansion et à tous les domaines qui touchent des subventions cantonales.

Les décrets successifs de 1934, 1936 et 1938

Trois décrets sont ratifiés successivement par le Grand Conseil en 1934, 1936 et 1938. En février 1934, le décret prévoit des mesures provisoires destinées à améliorer la situation du budget: «Toutes les subventions fixées par lois ou décrets qui doivent être versées régulièrement à des communes ou à des particuliers pourront être réduites au maximum de 20% pour l'année 1934.»⁴² En novembre 1936, les mesures provisoires sont destinées à rétablir l'équilibre financier de l'Etat: «Toutes les subventions servies par l'Etat aux communes, aux corporations ou aux particuliers et qui sont fixées par loi ou décret, sont réduites de 10 à 30%. La réduction s'opérera graduellement, selon les besoins du bénéficiaire et le taux de la subvention allouée. [...]»⁴³ Enfin, en novembre 1938, les mesures provisoires doivent assurer l'équilibre financier du canton: «Toutes les subventions servies par l'Etat aux communes, aux corporations ou aux particuliers, qui sont fixées par loi ou décret, peuvent être réduites jusqu'au 30%. La réduction s'opérera graduellement, selon la situation financière du bénéficiaire et le taux de subvention allouée [...]»⁴⁴

L'application des restrictions aux hôpitaux

Pour les établissements hospitaliers, les différences de restriction exprimées dans les différents décrets se stabilisent à 20%. Ainsi, les subventions destinées à l'établissement d'hôpitaux diminuent de 5% et passent de 25% à 20%. Les hôpitaux infirmeries de Martigny et de Monthey sont pénalisés puisqu'ils s'agrandissent et se transforment durant cette période. Il en va de même pour les quatre hôpitaux qui créent des pavillons pour tuberculeux entre 1930 et 1938.

En 1930, la décision est prise d'agrandir l'hôpital infirmerie de Martigny et de le transformer en hôpital. Le coût de ces transformations s'élève à 521'000 francs et l'Etat y participe pour 20%, soit 104'000 francs, selon le décret de 1934, le décompte

⁴² Décret du 7 février 1934 prévoyant les mesures provisoires destinées à améliorer la situation du budget, *R. L.*, 34, 1934, p. 13, art. 1^{er}.

⁴³ Décret du 13 novembre 1936 prévoyant les mesures provisoires destinées à rétablir l'équilibre financier, *R. L.*, 35, 1936, p. 113, art. 1^{er}.

⁴⁴ Décret du 14 novembre 1938 prévoyant les mesures provisoires destinées à assurer l'équilibre financier, *R. L.*, 36, 1938, p. 226, art. 1^{er}.

final étant définitivement établi en 1935⁴⁵. En outre, en 1937, des subventions supplémentaires sont nécessaires pour hausser la partie E du vieux bâtiment dans le but «d'augmenter le service de médecine femmes devenu trop exigu par suite de la fréquentation croissante de l'établissement»⁴⁶. Cette demande reçoit l'aval enthousiaste du chef du Service de l'hygiène publique: «Nous saluons avec plaisir un tel projet destiné à faire de votre hôpital un établissement hospitalier complet répondant aux besoins de la région qu'il dessert.»⁴⁷ Le coût devisé à 35'000 francs subit quelques dépassements pour ascender à 44'300 francs. La subvention de 20% est cependant calculée sur l'estimation additionnée de la hausse; l'hôpital de Martigny touche une subvention de 8'870 francs versée en 1939 et en 1941.

L'hôpital infirmerie du district de Monthey se trouve devant les mêmes diminutions de subventions, lorsqu'en 1935, un nouvel établissement est construit sur les hauteurs de la ville; son prix de revient est de 525'915 francs dont on soustrait les 200'000 francs de la vente de l'ancien bâtiment. L'Etat participe donc à hauteur de 20% de 325'000 francs et alloue une somme de 65'000 francs environ pour cette nouvelle construction.

Durant la même période de restriction budgétaire, les établissements de Martigny (1931), de Saint-Maurice (1934), de Monthey (1935) et de Sierre (1939) se dotent de pavillons pour tuberculeux conformément au décret cantonal d'exécution de la loi fédérale du 13 juin 1928 sur la lutte contre la tuberculose⁴⁸. La participation cantonale s'élève à 20% du coût de l'édification des pavillons à laquelle s'ajoute celle de la Confédération qui les subventionne de manière inégale.

Tableau 6: création des pavillons pour tuberculeux (1930-1940)

Année de création	Etablissement	Coût estimé	Participation canton	Participation Confédération
01.04.1931	Hôpital de Martigny	Frs. 151'658	20% Frs. 30'330	20% Frs. 30'330
01.01.1934	Clinique Saint-Amé de Saint-Maurice	Frs. 282'229	20% Frs. 56'446	19% Frs. 53'953
27.09.1935	Hôpital infirmerie de Monthey	Frs. 298'325 (Confédération) et Frs. 283'185 (canton)	20% Frs. 56'637	16% plus frais acquisition des terrains Frs. 49'674
01.06.1939	Hôpital d'arrondissement de Sierre	Frs. 177'231	20% Frs. 34'880	12 % Frs. 20'928

⁴⁵ AEV, SP 5710-2, vol. 31, n° 239, Décompte du 2 septembre 1935 de l'hôpital de Martigny adressé au Département de l'instruction publique.

⁴⁶ AEV, SP 5710-2, vol. 31, n° 240, Lettre du 3 août 1937 de l'hôpital du district de Martigny au Service de l'hygiène.

⁴⁷ AEV, SP 5710-2, vol. 31, n° 240, Lettre du 5 août 1937 du chef du Service de l'hygiène publique à la direction de l'hôpital de Martigny.

⁴⁸ Décret cantonal d'exécution de la loi fédérale de 1928 sur la lutte contre la tuberculose (du 14 mai 1932 et du 19 novembre 1932), R. L., 33, 13 novembre 1932, p. 103, art. 2.

En projet depuis 1937 à Sion et 1939 à Brigue, ces pavillons pour tuberculeux ne sont effectivement réalisés qu'en 1950 à Sion et en 1953 à Brigue. La situation financière du canton s'étant améliorée, ces deux établissements perçoivent des subventions cantonales qui s'élèvent à 25% des coûts estimés. Cependant, l'augmentation des coûts de construction après guerre est telle que les prix de ces constructions s'envolent à 600'000 francs pour celui de Sion et au-delà du million pour Brigue.

Tableau 7: création des pavillons pour tuberculeux (1950-1953)

Année de création	Etablissement	Coût estimé	Participation canton	Participation Confédération
11.07.1950	Hôpital régional de Sion-Hérens-Conthey	Frs. 608'000	25% Frs. 152'000	On ne trouve pas la participation financière de la Confédération
21.11.1953	Hôpital d'arrondissement de Brigue	Frs. 1'085'000	25% Frs. 271'250	Frs. 160'842 (25% de la somme retenue de Frs. 647'725)

Ces tableaux de construction des pavillons pour tuberculeux adjoints aux hôpitaux montrent que le pourcentage de la participation fédérale varie selon les établissements. Aucun critère précis n'est fourni, aucun document ne permet de connaître les raisons de ces différences. Nous constatons cependant que les pavillons construits plus tardivement (Sion en 1950 et Brigue en 1953) bénéficient de finances cantonales en meilleur état puisque les subventions se montent à 25% du coût estimé.

Le décret cantonal d'exécution de la loi fédérale de 1928 sur la lutte contre la tuberculose entre en vigueur en mars 1933. Le Sanatorium cantonal ne voit le jour qu'en 1941, ce qui explique la rapidité avec laquelle les établissements du Bas-Valais et celui de Sierre se dotent de pavillons destinés aux soins des tuberculeux. Il est cependant plus difficile d'expliquer pourquoi les hôpitaux de Sion et de Brigue ont fait patienter de si longues années les populations de leurs districts. La question du pavillon pour tuberculeux est discutée depuis fort longtemps à Brigue; en effet, des rapports sur ce sujet ont été établis en 1933, 1934, 1939 puis 1946-1947, ils concordent tous et concluent uniformément à la nécessité de construire ce bâtiment. Mais, en 1949, le président du Conseil d'administration de l'hôpital d'arrondissement réagit au fait que Viège situé à 9 kilomètres, non seulement a reçu l'autorisation de transformer sa clinique en hôpital régional et de disposer d'un nombre de lits supérieur à celui de Brigue, mais encore ne s'est nullement vu imposer la charge d'une division pour tuberculeux, Brigue se chargeant des malades infectieux. «Il ne nous appartient pas de combattre les projets de Viège, par contre, nous ne pouvons, à notre grand regret, dans ces perspectives (sic) nous charger de la construction et de l'exploitation de nouvelles subdivisions pour malades infectieux et tuberculeux, deux tâches très onéreuses pour un hôpital comme le nôtre.»⁴⁹

⁴⁹ AEV, SP 5710-1949, Hôpital de Brigue, Lettre du 18 novembre 1949 de l'hôpital d'arrondissement de Brigue au Service de l'hygiène publique.

Ces différends illustrent combien il est aisé pour les établissements hospitaliers de district subventionnés par le canton, de ne pas observer la législation en vigueur et corollairement, combien il est difficile au Service de l'hygiène publique de la faire respecter. Après plus de trente ans d'existence, ce Service manifeste ainsi son manque de pouvoir au sein du Département de justice et police.

Développement du système hospitalier régional (1940-1962)

Dès 1940, le Valais de la santé entre dans une deuxième phase de construction et d'installation des établissements hospitaliers. Les circonstances exigent une participation plus élevée de l'Etat à ces frais. Si les restrictions budgétaires n'ont plus cours, le canton se trouve cependant dans une situation financière qui ne lui permet pas encore d'augmenter réellement les subventions servies aux différentes associations propriétaires des hôpitaux de soins généraux.

Les modifications successives du décret de 1913

En 1943, l'Etat doit encore prévoir le paiement de 505'837 francs destinés aux hôpitaux de Brigue (71'132 francs), de Martigny (4'455 francs) et de Sion (430'250 francs). Cela signifie qu'à la cadence de 20'000 francs par année prévue par le décret, il faudra 26 ans pour solder ce montant à condition qu'aucune autre subvention ne soit sollicitée. Dans ces conditions, l'aide cantonale est-elle efficace? Le Conseil d'Etat étudie diverses solutions possibles dont celle de demander au Grand Conseil un crédit annuel supplémentaire de 30'000 francs pour compléter l'insuffisance du crédit budgétaire. Les annuités se monteraient alors à 50'000 francs. Cette proposition rencontre l'adhésion du Grand Conseil qui ratifie, par le décret du 13 mai 1944, la modification de celui de 1913; s'il maintient la subvention étatique à 25% des coûts de construction estimés, il augmente cependant le maximum de crédit prévu annuellement passant de 20'000 francs à 50'000 francs pour une durée de dix ans⁵⁰.

Décret du 13 mai 1944

Décret concernant la participation financière de l'Etat à l'établissement d'hôpitaux, de cliniques, d'infirmières de district et d'arrondissement.

25% des frais de construction et de première installation (maximum 50'000 Frs. par année et pour l'ensemble des établissements du canton)

Le subside doit être approuvé chaque fois par un décret du Grand Conseil

Les contreparties exigées des bénéficiaires ne changent pas.

Recueil des lois, 39, 1944, p. 48-49.

⁵⁰ Décret du 13 mai 1944 concernant la participation financière de l'Etat à l'établissement d'hôpitaux, de cliniques et d'infirmières de district et d'arrondissement, *R. L.*, 39, 1944, p. 48-49.

Le 26 janvier 1955, un nouveau décret modifie une fois encore celui de 1913; il conserve des subsides pouvant aller jusqu'à 25% des frais de construction et de première installation pour les hôpitaux, cliniques et infirmeries de district, mais il supprime le maximum de crédit annuel: «Les subsides sont alloués par le Conseil d'Etat sur le préavis du Département de l'hygiène et dans la limite des crédits budgétaires. Toutefois, l'allocation de subsides dépassant 30'000 francs pour un seul et même établissement devra faire, dans chaque cas particulier, l'objet d'un décret du Grand Conseil.»⁵¹

Décret du 26 janvier 1955

Décret modifiant celui du 20 nov. 1913 concernant la participation financière de l'Etat à l'établissement d'hôpitaux, de cliniques et d'infirmeries de district et d'arrondissement.

25% des frais de construction et de première installation (suppression du maximum de 50'000 Frs. par an)

Les subsides sont alloués par le Conseil d'Etat sur préavis du Département de l'hygiène.

Si les subsides alloués sont supérieurs à 30'000 Frs. pour un seul et même établissement, le Grand Conseil devra se prononcer par un décret.

Les contreparties exigées des bénéficiaires ne changent pas.

Recueil des lois, 49, 1955, p. 12-13.

Ce décret n'abroge que les articles 1 et 2 du décret du 20 novembre 1913; les autres articles du décret fixant les contreparties dues par les établissements hospitaliers restent en vigueur. Les modifications apportées au décret de 1913 ne concernent que les maxima annuels qui passent de 20'000 francs à 50'000 francs en 1944 pour ne plus exister du tout dans le décret de 1955. Il faut également souligner que, pour la première fois, la possibilité est accordée au Conseil d'Etat d'attribuer, sans passer par le Grand Conseil, des subventions pouvant se monter jusqu'à 30'000 francs⁵².

La modernisation du système hospitalier régional

Après la Deuxième guerre mondiale, le paysage hospitalier se modifie quelque peu; en effet, les établissements de Sion (Gravelone) et Viège (Sancta-Maria) entrent dans la ronde des hôpitaux subventionnés par l'Etat. En revanche, la clinique Saint-

⁵¹ Décret du 26 janvier 1955 modifiant celui du 20 novembre 1913 concernant la participation financière de l'Etat à l'établissement d'hôpitaux, de cliniques et d'infirmeries de district et d'arrondissement, *R. L.*, 49, 1955, p. 12-13, art. 2.

⁵² Décret du 26 janvier 1955 modifiant celui du 20 novembre 1913, *R. L.*, 49, 1955, p. 13, art. 1, al. 5.

Amé de Saint-Maurice est toujours considérée comme un établissement privé et ne perçoit pas de subvention cantonale, quelles que soient les modifications apportées à ses bâtiments.

En 1962, la Fondation de la Providence, qui a pour but l'exploitation d'une maison de relèvement pour filles-mères, d'une pouponnière et d'une école de nurses, ajoute à ses devoirs le secours moral et physique en faveur des malades; elle ouvre donc, à Sierre, la clinique Sainte-Claire, un établissement de soins généraux entièrement financé par la congrégation de la Fraternité des Sœurs franciscaines de Dijon. L'implantation de cette clinique de soins généraux dans une ville disposant déjà d'un hôpital d'arrondissement se trouve à la source même d'un grand nombre de problèmes qui émailleront l'histoire hospitalière de ce district après 1962.

La transformation de la clinique Sancta-Maria en un hôpital régional et le soutien de l'Etat à la construction de Gravelone prouvent l'absence d'une politique sanitaire cantonale et la mise en œuvre d'une politique hospitalière régionale. En effet, pour satisfaire les ambitions du conseil d'administration de la clinique et de son président, Viktor Petrig, vu le développement industriel et touristique du district de Viège, le Service de l'hygiène publique et le Département de police et des œuvres sociales donnent un préavis positif au Conseil d'Etat pour transformer la clinique Sancta-Maria en un hôpital de district sans tenir compte de la proximité de l'établissement hospitalier de Brigue.

En outre, l'hôpital régional de Sion-Hérens-Conthey situé à Gravelone est en partie financé par des dons octroyés pour l'hôpital cantonal qui n'a pas vu le jour. L'hôpital d'arrondissement de Sierre est réalisé depuis plus de 20 ans quand l'hôpital de Gravelone ouvre ses portes, hôpital régional destiné aux malades des trois districts du Centre du Valais.

Durant la période de 1930 à 1962, tous les établissements hospitaliers du canton subissent des modifications et des agrandissements. Pour chaque hôpital, un tableau présente, ci-dessous, les coûts estimés des transformations et des agrandissements ainsi que la participation financière du canton. La situation des structures hospitalières valaisannes est ainsi décrite sur une trentaine d'années.

Tableau 8: Transformations par établissement (1930-1962)

St-Maurice 1901	Clinique Saint-Amé	Coûts estimés	%	Subventions Etat
1934, 1940, 1947, 1951	Transformations successives	Pas de chiffres	Aucun	Aucune

Martigny 1907	Hôpital régional de Martigny Entremont	Coûts estimés	%	Subventions Etat
01.03.1930	Transformation de l'infirmierie en hôpital	Frs. 520'853	20%	Frs. 104'172
03.08.1937	Elévation du vieux bâtiment au niveau du reste de la construction	Frs. 35'078	x	calculée dans le dépassement
01.12.1938	Dépassement	Frs. 9'275	20%	Frs. 8'870
22.07.1943	Transformation des combles de l'aile E pour le logement du personnel	Frs. 18'581	?	Frs. 4'455
01.02.1956	Transformation de l'ancien bâtiment (logement du personnel)	Frs. 400'000	25%	Frs. 100'000
01.02.1956	Construction du nouveau bâtiment	Frs. 2'800'000	25%	Frs. 700'000
01.02.1956	Mobilier et installation du nouveau bâtiment	Frs. 300'000	25%	Frs. 75'000
11.10.1958	Modifications et augmentation des prix	Frs. 770'000	25%	Frs. 192'500
14.04.1961	Améliorations en cours de construction et augmentation des prix	Frs. 265'318	25%	Frs. 66'330
1930-1962	Total	Frs. 5'119'105		Frs. 1'251'327

Brigue 1908	Hôpital d'arrondissement de Brigue	Coûts estimés	%	Subventions Etat
1942	Agrandissement de la partie ouest salle d'opération, appartement des religieuses, augmentation de chambres privées; au 2 ^e étage une salle de naissance	Frs. 355'661	20%	Frs. 71'132
1953	Agrandissement du bâtiment lors de la création d'un pavillon d'isolement pour tuberculeux et contagieux (locaux pour le personnel supplémentaire)	Frs. 437'275	25%	Frs. 109'318
1953	Dépassement du devis	Frs. 106'860	x	x
12.05.1960	Agrandissement et transformations (chapelle et appartement des religieuses)	Frs. 665'000	25%	Frs. 166'250
16.05.1962	Agrandissement et transformation (nouvelle centrale thermique, chapelle)	Frs. 340'000	25%	Frs. 85'000
	Dépassement dû à l'augmentation des coûts en cours de construction et à des aménagements intérieurs	Frs. 98'138	25%	Frs. 24'535
1930-1962	Total	Frs. 2'002'934		Frs. 456'235

Monthey 1910	Hôpital du district de Monthey	Coûts estimés	%	Subventions Etat
29.09.1935	Construction du nouvel hôpital du district de Monthey	Frs. 325'915	20%	Frs. 65'183
11.07.1947	Transformations	Frs. 65'000	20%	Frs. 13'000
11.11.1953	Modifications (laboratoire et toiture)	Frs. 77'410	25%	Frs. 19'352
06.02.1957	Nouvelle construction (agrandissement et création d'une maternité)	Frs. 1'042'321	25%	Frs. 260'580
17.11.1961	Transformation et construction d'un bâtiment pour le personnel	Frs. 786'900	25%	Frs. 196'725
16.11.1962	Agrandissement et aménagement du bâtiment du personnel	Frs. 233'035	25%	Frs. 58'258
1930-1962	Total	Frs. 2'530'581		Frs. 613'098

Sierre 1922	Hôpital d'arrondissement de Sierre	Coûts estimés	%	Subventions Etat
14.11.1945	Création d'une section d'accouchement (avec locaux pour le personnel)	Frs. 95'947	25%	Frs. 23'986
14.11.1953	Agrandissement et construction d'un bâtiment pour le personnel	Frs. 2'670'000	25%	Frs. 667'500
16.12.1958	Travaux supplémentaires en vue de l'agrandissement (dépassement)	Frs. 518'355	25%	Frs. 129'588
1930-1962	Total	Frs. 3'284'302		Frs. 821'074

Viège 1934	Clinique Sancta-Maria de Viège	Coûts estimés	%	Subventions Etat
04.12.1934	Ouverture d'une maison de santé pour les malades	Frs. 354'872	aucun	aucune
28.06.1941	Achat du bâtiment	Frs. 360'000	aucun	aucune
11.07.1950	Construction d'un bâtiment nouveau et achat de l'immeuble actuel	Frs. 1'715'000	25%	Frs. 428'750
24.01.1953	Dépassement de devis	Frs. 50'000	25%	Frs. 12'500
24.01.1953	Construction d'une chapelle et d'un home pour les malades	Frs. 97'000	25%	Frs. 24'250
22.08.1960	Construction de 3 chambres	Frs. 44'950	25%	Frs. 11'237
30.05.1961	Création d'une section pour nouveau-nés	Frs. 74'080	25%	Frs. 18'520
17.07.1962	Aménagements supplémentaires et dépassement de devis	Frs. 33'935	25%	Frs. 8'483
1930-1962	Total	Frs. 2'729'837		Frs. 503'740

Sion 1935	Hôpital régional de Sion- Hérens-Conthey	Coûts estimés	%	Subventions Etat
12.11.1942	Etablissement de l'hôpital régional pour les malades des districts de Sion, Hérens, Conthey	Frs. 1'761'000	25%	Frs. 440'250
15.11.1952	Agrandissement de l'hôpital (selon les plans initiaux)	Frs. 636'000	25%	Frs. 159'000
03.06.1955	Construction d'un bâtiment pour le personnel	Frs. 1'097'500	25%	Frs. 274'375
03.06.1955	Transformation des anciens locaux du personnel en chambre de malades	Frs. 68'000	25%	Frs. 17'000
03.06.1955	Radiothérapie	Frs. 80'000	25%	Frs. 20'000
13.02.1959	Aménagement (installation du service de radiologie, mobilier, biberonnerie, pharmacie et salle d'opération)	Frs. 378'984	25%	Frs. 94'746
13.11.1959	Agrandissement du bâtiment du personnel infirmier et aménagement de l'hôpital	Frs. 1'000'000	25%	Frs. 250'000
16.05.1962	Surélévation et agrandissement du bâtiment du personnel ménager	Frs. 600'000	25%	Frs. 150'000
1930-1962	Total	Frs. 5'621'484		Frs. 1'405'371

Constats et questionnements

Les décomptes des subventions cantonales présentent des différences importantes entre les données des hôpitaux et celles du Service de l'hygiène publique qui sont le reflet des résultats des décisions parlementaires. Cependant, il est possible de tirer quelques lignes générales à partir de ces tableaux:

Les restrictions budgétaires définies par le décret de 1938 se rapportent seulement à l'année 1939. Or, ce décret est encore appliqué dans la décennie 1940-1950 pour certains établissements hospitaliers⁵³. Les hôpitaux de Brigue en 1942, de Martigny en 1943 et de Monthey en 1947 n'obtiennent que 20% de subventions alors que dans le même temps, les établissements de Sion en 1942 et de Sierre en 1945 en perçoivent 25%. Une analyse des avant-projets montre que n'obtiennent 20% de subventions que les établissements dont les demandes font l'objet d'une décision du Conseil d'Etat et non d'un décret du Grand Conseil. Les projets de décision sont rédigés par le chef du Service de l'hygiène qui indique les montants des subventions à prendre en considération; les décisions sont ensuite rédigées sur le modèle proposé. Ainsi, par décision du Conseil d'Etat, la subvention destinée à l'hôpital de Martigny ne se

⁵³ AEV, PVCE, 16 septembre 1952.

monte pas à 25% des coûts estimés mais à un peu plus de 20%: «La participation financière de l'Etat se monte à 4'455 francs, chiffre qui ne pourra être dépassé. La subvention cantonale sera encore réduite [de] à 20% selon les dispositions du décret de 14.11.1938 prévoyant les mesures provisoires destinées à assurer l'équilibre financier.»⁵⁴ Pour l'hôpital de Sierre, le Service de l'hygiène publique propose aussi une diminution des subventions à 20% dans le projet de décision qu'il soumet au Conseil d'Etat; mais ce dernier ne le suit pas: d'une part, il passe par la ratification du Grand Conseil et, d'autre part, il précise que la subvention se monte à 25% des coûts estimés.

En outre, le décret de 1944 n'indique nullement que certaines subventions peuvent être simplement décidées par le Conseil d'Etat sans passer par le Grand Conseil (cela sera possible avec le décret de 1955). Le chef du Service de l'hygiène publique pense-t-il que «[Comme] il ne s'agit que d'une petite somme, [...] le Conseil d'Etat pourra prendre une décision sans avoir recours au Grand Conseil»?⁵⁵ Si les sommes ne sont pas assez élevées pour passer devant le Parlement, comment expliquer que pour Sierre en 1945, les subventions s'élèvent à 23'000 francs et font l'objet d'un décret du Grand Conseil alors que pour Brigue, en 1942, la subvention de 71'000 francs fait l'objet d'une décision du Conseil d'Etat?⁵⁶ Pour quelles raisons les établissements de Sion et de Sierre bénéficient-ils de subventions plus élevées que ceux de Brigue, de Martigny et de Monthey?

Le Service de l'hygiène publique donne-t-il ainsi des gages de bonne volonté aux hôpitaux en promettant des paiements plus rapides en évitant de passer devant le Grand Conseil? On ne peut, dans ce cas, que constater une inégalité de traitement pour les différents établissements hospitaliers. Toutefois, nous ne pouvons que souligner l'absence de réaction des autorités administratives des hôpitaux de Monthey, de Martigny et de Brigue.

Les subventions cantonales sont attribuées d'après les devis présentés pour la construction et non d'après les décomptes finals. Cela explique par exemple, que l'hôpital de Martigny revienne en 1937 et en 1938 devant le Grand Conseil pour obtenir des rallonges financières, les dépassements n'ayant pas été prévus dans les différentes étapes de la construction. D'autres hôpitaux, comme Sierre et Sion, terminent, par étapes, les bâtiments prévus dans le projet initial dans la décennie 1950-1960. Or, pour Brigue en 1942, le calcul de la subvention cantonale est effectué sur le décompte final de construction et non sur les devis. Cette différence de traitement implique la prise en compte immédiate de tous les dépassements sans obliger le conseil d'administration de l'hôpital de revenir devant le Grand Conseil avec un autre projet qui prendrait en compte les dépassements des constructions préalables.

Sur proposition du Service de l'hygiène publique, le Département de justice et police donne son accord préalable à toutes les nouvelles demandes de participation

⁵⁴ AEV, SP 5710-2, vol. 30, n° 222, Projet de décision du 21 juillet 1943 du chef du Service de l'hygiène publique.

⁵⁵ AEV, SP 5710-2, vol. 31, n° 239, Lettre du 21 juillet 1943 du chef du Service de l'hygiène publique au chef du Département de police, A. Fama.

⁵⁶ AEV, SP 5710, Hôpital de Brigue, Lettre du 11 octobre 1943 du chef du Service de l'hygiène publique au chef du Département de police, A. Fama.

financière; peut-on considérer qu'alors apparaît un nouveau mode de réflexion sur le développement des hôpitaux? Le total des transformations pour les années 1930 à 1962 s'élève à 21 millions de francs dont 5 millions sont pris en charge par le canton sous forme de subventions; cela représente un peu moins du quart du total car les établissements de Brigue en 1942, de Martigny en 1943 et de Monthey en 1947 ne perçoivent que 20% des subsides. Ces mêmes tableaux montrent que les hôpitaux les plus coûteux sont dans l'ordre Sion (5,6 millions), Martigny (5,1 millions), Sierre (3,2 millions), Viège (2,8 millions), Monthey (2,5 millions) et Brigue (2 millions). L'importance des différents établissements hospitaliers change d'après les projets financiers destinés aux constructions. En conséquence, une participation financière cantonale de 25% signifie que plus le projet est coûteux, plus la participation en chiffres absolus de l'Etat est importante.

L'hôpital régional de Sion-Hérens-Conthey ne représente-t-il pas ce fameux hôpital cantonal qui n'a pas vu le jour au début du XX^e siècle? En effet, lorsque Gravelone n'est encore qu'un projet en 1938, à la demande insistante de ses promoteurs⁵⁷, le Conseil d'Etat «considérant que l'hôpital régional de Sion comportera un certain nombre de lits réservés à l'Etat proportionnellement au montant qui lui sera attribué sur les legs et que cet hôpital revêt dès lors un certain caractère cantonal» décide d'attribuer «en faveur de la création à Sion d'un hôpital régional un montant de 181'907 francs, valeur au premier janvier 1938 représentant la moitié des legs faits en faveur d'un hôpital cantonal ou d'une clinique cantonale [...]»⁵⁸. L'autre partie de ces dons et legs en faveur de l'hôpital cantonal est attribuée au Sanatorium populaire inauguré à Montana en 1941, non aux autres établissements hospitaliers.

Dans la décennie 1940-1950, ce sont les établissements de Brigue (1942), de Martigny (1943) et de Sierre (1945) qui, les premiers, prennent conscience de l'augmentation du personnel laïc dans leurs murs et donc de l'urgence de mettre des locaux à sa disposition. Durant la décennie suivante, Brigue (1953), Sierre (1953) et Martigny (1956) se trouvent dans la phase d'agrandissement de ces locaux alors que Sion (1955 et 1959) demande des subventions complémentaires pour enfin terminer la création de Gravelone selon les plans proposés en 1940. Enfin, Monthey se décide en 1961 et en 1962 à construire des bâtiments destinés à la fois au personnel infirmier et au personnel ménager. Seul dans cette période, l'hôpital du district de Viège ne prévoit pas de locaux pour son personnel. S'il est vrai que les religieuses forment la cohorte la plus importante du personnel soignant et acceptent de loger à même l'hôpital, qu'en est-il du personnel laïc? Son nombre est-il si restreint qu'il trouve à loger sans difficulté à Viège? Préfère-t-il habiter ailleurs que sur son lieu de travail? La construction d'une chapelle (1953) répond-elle mieux aux exigences de la congrégation religieuse qui gère cet hôpital?

La comparaison entre l'hôpital de Monthey et celui de Sion sur le calcul des subventions permet d'apporter quelques éléments explicatifs. Pour la construction du nouvel hôpital, en 1935, Monthey se voit attribuer des subventions, qui non seule-

⁵⁷ AEV, SP 5710-2, vol. 30, n° 220, Demande du Conseil municipal de Sion au Conseil d'Etat. La première demande de ce genre a été faite en 1925.

⁵⁸ AEV, PVCE, 25 juin 1938.

ment subissent une diminution de 5% due au décret de 1934 sur les restrictions budgétaires mais encore, sont calculées sur un total duquel ont été retirés 200'000 francs, produit de la vente de l'ancienne infirmerie à la commune de Monthey. Or, lorsqu'en 1942, le président du Conseil d'administration de l'hôpital régional de Sion-Hérens-Conthey établit le décompte des sommes disponibles pour la construction de Gravelone, il indique que 190'572 francs proviennent de la vente de l'ancien hôpital, somme qui n'est pas retirée du total pour calculer la subvention cantonale. Si ces deux manières de faire peuvent sembler inéquitables, elles répondent cependant à des situations bien particulières. Le nouveau bâtiment construit à Monthey en 1935 remplace celui fondé en 1910 et déjà subventionné par le canton alors qu'en 1942, l'hôpital régional de Sion vend des bâtiments qui n'ont pas été subventionnés par le canton. C'est pourquoi la somme de 190'000 francs n'est pas retirée de la somme totale pour le calcul de la subvention.

L'hôpital de Viège n'est pas encore subventionné par l'Etat quand l'association des communes du district, des industriels régionaux et des privés rachète pour 360'000 francs le bâtiment de la clinique Sancta-Maria aux religieuses Ursulines. Or, en 1950, dans les projets du Conseil d'administration pour l'obtention des subventions cantonales destinées à la construction d'un nouveau bâtiment, il est prévu que l'immeuble soit racheté au prix de 360'000 francs. Les autorités hospitalières viégeoises obtiennent ainsi a posteriori le subventionnement par le canton du rachat du bâtiment effectué en 1941 bien avant que cet établissement soit reconnu d'utilité publique. Le montant de 360'000 francs est glissé dans un projet beaucoup plus large comprenant la construction d'un bâtiment nouveau, la transformation du bâtiment existant en maternité, et l'acquisition de la place à bâtir. Les autorités sanitaires cantonales se sont-elles vraiment laissées abuser?

L'hôpital de Sion requiert un point à lui seul tant il a bénéficié de la bienveillance des autorités sanitaires cantonales. Nous avons déjà évoqué ci-dessus qu'il est le seul hôpital de district à bénéficier de la moitié des dons et legs destinés à l'hôpital cantonal⁵⁹. Certains de ses promoteurs n'hésitent pas à promulguer, outre son intérêt régional, son intérêt national «car les Casernes de Sion ont besoin d'un hôpital à proximité, soit en temps de guerre à cause des bombardements, soit en temps de paix vu les épidémies et les accidents à prévoir. L'hôpital aura un service des gazés.»⁶⁰

Comme les autres établissements appartenant à des collectivités locales, Gravelone dispose de dons des communes et des districts membres de l'association; la commune de Sion lui alloue 100'000 francs auxquels s'ajoutent le prix de la vente de l'ancien hôpital (190'572 francs), la participation des communes (2'986 francs) et les dons divers (4'500 francs). Ce ne sont pas moins de 564'522 francs qui sont à la disposition du conseil d'administration de l'hôpital régional de Sion au moment de son inauguration soit un peu moins d'un tiers de son coût; cette somme s'enrichit de 440'250 francs de subventions cantonales soit 25% du coût total devisé, comme les autres établissements à la même époque. Lorsqu'en 1952, le décompte des sommes

⁵⁹ Il s'agit de 181'907 francs dont les intérêts s'élèvent à 4'556 francs.

⁶⁰ AEV, SP 5710-2, vol. 30, n° 222, Lettre du 18 juillet 1941 du Dr Sierro au chef du Département de police, A. Fama.

versées à l'hôpital de Sion depuis 1942 est réalisé, il ne reste à l'Etat que 98'324 francs à verser. Une lecture attentive de ce décompte montre qu'en 1951 par exemple, Sion reçoit à lui seul toutes les subventions annuelles soit 50'000 francs alors que dans le même temps, suite au décret du 11 juillet 1950, l'hôpital de Viège pourrait aussi bénéficier d'une partie des subventions cantonales. Pourquoi un tel manque d'équité dans le partage de la manne de l'Etat? Considère-t-on que cet établissement doit bénéficier le plus rapidement possible des subventions qui lui reviennent pour qu'il puisse opérer son développement futur dans une perspective de position centrale, remplaçant ainsi l'hôpital cantonal?

Cette hypothèse semble trouver confirmation lorsqu'en 1955, le Conseil d'Etat, dans son message au Grand Conseil, indique l'importance de l'installation complète d'un service de radiothérapie non seulement pour l'hôpital de Sion mais bien pour l'ensemble du canton: «[...] nous pensons qu'étant donné l'intérêt qu'elle présente pour l'ensemble du canton, ce premier appareil pourrait être, le cas échéant, subsidié.»⁶¹ Le Conseil d'Etat insiste sur l'importance cantonale de l'hôpital sédunois lors de l'installation d'un service de radiologie à Gravelone en 1959: «Le Conseil d'Etat tient à rappeler ici l'intérêt qu'il y a à ce que la population valaisanne dispose d'un centre de radiodiagnostic et radiothérapie pourvu du personnel spécialisé et des installations les plus modernes.»⁶²

De même la succession des travaux d'agrandissement des bâtiments pour le personnel infirmier et pour le personnel ménager tend à prouver que cet hôpital se développe plus rapidement que les autres. D'ailleurs dans les messages adressés au Grand Conseil, le Comité de direction de l'hôpital régional de Sion n'hésite pas à invoquer l'urgence des travaux à réaliser vu «son taux d'occupation presque unique en Suisse» pour obtenir à la fois la promesse de subsides avant décision du Grand Conseil et l'autorisation de commencer le chantier⁶³. Le président du Comité de direction de l'hôpital de Sion insiste sur la nécessité de considérer cet établissement comme le plus important du canton étant donné que «l'évolution démographique, l'évolution sur le plan des soins médicaux, etc., l'évolution démographique toute particulière de la ville de Sion placent les organes dirigeants de l'hôpital devant des situations qu'il n'était guère possible de prévoir»⁶⁴.

Le premier décret sur les subventions d'exploitation

Lors de la ratification du décret de 1913, le Grand Conseil prévoit à l'art. 1^{er} alinéa 3, que «[un] décret fixera ultérieurement, après statistiques et expériences faites, les conditions dans lesquelles l'exploitation des hôpitaux et infirmeries pourra

⁶¹ BSGC, 1955, p. 263, Message du 12 avril 1955 concernant la participation financière de l'Etat à une nouvelle construction, à des transformations et installations de l'hôpital de Sion.

⁶² AEV, *Protocoles du Grand Conseil*, séance de février 1959, Message du 3 janvier 1959 concernant la participation financière de l'Etat à des transformations et aménagements à l'hôpital régional de Sion.

⁶³ AEV, SP5710-2, vol. 31, n° 234, Message du 13 mars 1962 du Conseil d'Etat au Grand Conseil concernant la participation financière de l'Etat à la surélévation et à l'agrandissement du bâtiment du personnel ménager à l'hôpital régional de Sion.

⁶⁴ AEV, SP5710-2, vol. 31, n° 234, Message du 13 mars 1962.

être subventionnée»⁶⁵. Cette proposition est écartée à cause de l'énorme effort financier que représente déjà pour le canton la participation aux frais d'investissements pour la construction des établissements hospitaliers. En 1959, le Service de l'hygiène publique, voyant que les hôpitaux de Sierre et de Sion ne peuvent procéder à aucun amortissement de leur dette pour l'année 1958, établit un premier bilan de la situation réelle des établissements hospitaliers.

Décret du 3 février 1961

Décret concernant la participation financière de l'Etat aux frais d'exploitation des hôpitaux d'arrondissement et de district.

1,5 franc par journée-malade en chambre commune pour les établissements reconnus

Les contreparties exigées des bénéficiaires ne changent pas.

Recueil des lois, 55, 1961, p. 45-46.

Vu l'augmentation du coût de la vie, les directions d'hôpitaux procèdent à des adaptations de tarifs pour boucler les exercices annuels sans déficit et pour subvenir aux charges normales d'amortissement. Cependant, les constructions ne sont pas entretenues dans les règles de l'art; elles sont l'objet d'aménagements ou de transformations qui reviennent très chers aux collectivités locales et à l'Etat. En outre, sur les conseils du Service de l'hygiène publique, plusieurs établissements se sont modernisés au courant de la décennie 1950-1960 et se trouvent confrontés à d'importantes augmentations des charges d'intérêts et d'amortissement. Dans le même temps, les charges du personnel augmentent subitement; les salaires des employés hospitaliers rattrapent rapidement ceux des autres professions et la semaine de travail, réduite à 44 heures, fait augmenter la proportion de personnel par lit d'hôpital alors que le nombre des religieuses se trouve en constante diminution.

L'accroissement de la population oblige les collectivités locales à prévoir une augmentation du nombre de lits dans les divers établissements hospitaliers. Pour éviter que la hausse des tarifs hospitaliers représente une plus lourde charge pour les malades, l'Etat intervient car «les hôpitaux doivent remplir une tâche sociale et de ce fait n'ont pu impunément adapter leurs prix suivant les circonstances, comme une saine gestion financière l'eût justifié»⁶⁶. Les hôpitaux régionaux placés devant une telle inflation de dépenses demandent au Conseil d'Etat une subvention annuelle de trois francs par journée-malade. Après enquête dans les autres cantons suisses, le Conseil d'Etat propose une subvention d'exploitation de 1,75 franc par journée-malade ainsi que l'inscription au budget annuel d'une somme de 200'000 francs à répartir entre les hôpitaux au prorata de leurs déficits. Une analyse des dépenses

⁶⁵ Décret du 20 novembre 1913, *R. L.*, 24, 1913, p. 387, art. 1^{er}, al. 3.

⁶⁶ AEV, *Protocoles du Grand Conseil*, janvier-février 1961, Message du 29 octobre 1960 concernant la participation financière de l'Etat aux frais d'exploitation des hôpitaux de district et d'arrondissement.

globales que ce décret entraînerait montre que le canton devrait ainsi s'engager à verser annuellement aux hôpitaux une somme de 651'000 francs environ à laquelle s'ajoutent les 194'000 francs pour le Sanatorium et 546'000 francs pour Malévoz, soit un total de 1'392'063 francs. Or, les dépenses projetées sont trop élevées au goût du Parlement qui demande par deux fois des modifications du décret. Ratifié le 3 février 1961, il est valable pour trois ans jusqu'à l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sanitaire. Il a subi de profondes modifications; d'une part la subvention annuelle, diminuée de 25 centimes, se monte à 1,5 franc par journée-malade et d'autre part, la somme fixe de 200'000 francs a été abandonnée dès les premiers débats parlementaires. Soulignons que cette participation de l'Etat aux frais d'exploitation des hôpitaux est admise par le Grand Conseil sans aucune contrepartie.



Hôpital de Gravelone, à Sion: au centre, première construction (1944), au premier plan, agrandissement.

Photo Robert Hofer, 1987.

II. La modernisation à marche forcée (1963-1990)

La deuxième période s'étend de 1963, date de l'entrée en vigueur de la première loi sur la santé publique du XX^e siècle, à 1991 qui entérine sa première révision partielle. Comme la période précédente, celle-ci se répartit en deux phases. Il s'agit, dans un premier temps, d'une transition pendant laquelle les autorités cantonales acceptent de substantielles augmentations de la participation financière de l'Etat destinées aussi bien à l'investissement qu'à l'exploitation des hôpitaux. Cette période peut être considérée comme celle de la modernisation active des hôpitaux sur le terrain grâce à la ratification par le Grand Conseil d'un grand nombre de décrets permettant l'actualisation des dépenses cantonales destinées à chaque région. L'implication financière toujours plus grande du canton dans le développement hospitalier régional s'accompagne d'une surveillance accrue ainsi que de la naissance d'un premier plan hospitalier cantonal définissant trois secteurs et 6 zones sanitaires selon des facteurs géographiques, historiques, économiques et politiques. Dans un deuxième temps, cette période comprend les premières adaptations à un changement de perspectives dans le développement du système hospitalier, vu l'augmentation des coûts. Les subventions d'exploitation grèvent gravement le budget de l'Etat qui cherche des moyens de stabiliser les dépenses sanitaires.

Modernisation du système hospitalier et planification sanitaire

La loi sur la santé publique de 1961 permet au système sanitaire valaisan d'entrer dans une période de croissance et d'aisance matérielle. Une nouvelle conception du système hospitalier se fait jour et les collectivités locales sont confrontées à des dépenses qui augmentent de manière vertigineuse. Les autorités sanitaires imposent des conditions de surveillance de la gestion hospitalière de plus en plus drastiques. Les hôpitaux, gérés par les administrations régionales, perdent peu à peu leur autonomie financière. Durant cette période où commence la planification hospitalière, l'aisance matérielle se note dans l'explosion de constructions modernes et très onéreuses. Le Département de la santé axe sa politique sur le lien entre zones hospitalières régionales et développement cantonal. Mais, les hôpitaux régionaux n'acceptent qu'avec réticences la planification hospitalière cantonale.

La loi sur la santé publique de 1961

La loi sur la santé publique du 11 novembre 1961 entre en vigueur en janvier 1963; elle modifie en profondeur la participation de l'Etat aux frais des établissements hospitaliers, les rendant ainsi à la fois plus dépendants du Département de la santé et, bien qu'éloignés des centres universitaires, mieux à même de faire face au développement d'une médecine moderne. Les subventions étatiques passent des 25% définis par le décret de 1913 à 35% pour les frais de construction et de première installation

et à 45% pour l'équipement médical⁶⁷. Les établissements privés reconnus d'utilité publique peuvent aussi recevoir des subventions de l'Etat. Elles sont cependant moins élevées et se situent entre 5 et 25% laissant ainsi la possibilité au Département de la santé de se déterminer sur l'adéquation des projets à la planification hospitalière. Tous les subsides peuvent être décidés par le Conseil d'Etat lorsque le montant de la subvention ne dépasse pas 100'000 francs mais, dans tous les autres cas, ils doivent faire l'objet d'un décret du Grand Conseil.

Loi du 18 novembre 1961

Participation financière de l'Etat aux établissements sanitaires et institutions similaires

I. Investissements

- a) pour les hôpitaux de district
35% des frais de construction
45% pour l'équipement médical

Si les subsides alloués sont supérieurs à 100'000 Frs., le Grand Conseil devra se prononcer en un décret.

- b) pour les cliniques privées reconnues
5 à 25% des frais de construction et d'équipement médical

Les charges d'investissements relatives aux soldes non couverts (intérêts et amortissements) font partie des frais d'exploitation des hôpitaux.

II. Exploitation

- a) pour les hôpitaux de district
1,5 franc par journée-malade en chambre commune
- b) cliniques privées reconnues
Aucune

Aux contreparties exigées des bénéficiaires et définies dans le décret de 1913, s'ajoute:

L'organisation d'une permanence médicale.

Recueil des lois, 56, 1962, p. 142-166.

En outre, à l'art. 63, la loi reprend le décret du 3 février 1961⁶⁸ sur la participation de l'Etat aux frais d'exploitation des établissements hospitaliers en servant une subvention d'un franc cinquante par journée-malade⁶⁹. La subvention d'exploitation

⁶⁷ Loi du 18 novembre 1961 sur la santé publique, *R. L.*, 56, 1962, p. 156, art. 62.

⁶⁸ Le décret de 1961 entre en vigueur dès son adoption par le Grand Conseil le 3 février 1961.

⁶⁹ Décret de 1961 (1,50 franc par journée-malade), 1964 (3 francs par journée-malade) et 1971 (5 francs par journée-malade).



Hôpital du Chablais, site de Monthey: vue générale des bâtiments avec les divers agrandissements de 1935 à 1982.

Photo Armand Bussien.



Hôpital de Sierre: partie centrale (1922), à l'ouest, le Pavillon des tuberculeux (1940), annexe est (1958), derrière le bâtiment central le Centre médical (1968), au nord en haut de la photo, bâtiment du personnel (1972).

Photo Gérard Salamin, 1972.

servie aux établissements privés dès 1964, est fixée par le Grand Conseil qui en arrête les conditions.

Cette participation financière supplémentaire de l'Etat contribue à renforcer un mouvement de surveillance des hôpitaux commencé avec le décret de 1913 alors que l'art. 65 de la loi permet l'ouverture décisive de la santé publique vers l'avenir: «Toute décision relative à la création d'établissements sanitaires cantonaux nouveaux ou à la modification du statut de ceux existants ressortit au Grand Conseil. Ces établissements sont placés sous la surveillance sanitaire du Département. L'organisation administrative de ces établissements est réglée par arrêté du Conseil d'Etat.»⁷⁰

La loi de 1961 ne définit qu'une seule contrepartie, celle de l'organisation d'une permanence médicale: «Dans les cas des hôpitaux et des cliniques, l'octroi de la reconnaissance est subordonné à l'organisation d'une permanence médicale.»⁷¹ Elle ne dit rien des contreparties définies dans les décrets du début du XX^e siècle. Il semble aller de soi que toutes ces contreparties restent d'actualité, celle de la loi de 1961 venant simplement s'ajouter aux précédentes.

La planification sanitaire et hospitalière

La planification sanitaire et hospitalière s'impose comme une des conséquences de la loi sur la santé de 1961 et se développe en trois étapes successives. La première se situe en 1966 dans une période de grande expansion économique; une première étude réalisée au niveau cantonal institue un système de santé pensé pour les besoins généraux de la population valaisanne. Le programme hospitalier prévu est considéré comme réalisable sur le plan financier et souhaitable sur le plan économique et humain afin d'éviter «l'apparition de deux classes de Valaisans par rapport à la santé: l'une privilégiée qui pourrait se soigner, l'autre qui devrait renoncer partiellement à ce bien fondamental que représente la santé»⁷².

La deuxième planification, appelée hospitalière et médico-sociale, date de 1975 et prend acte des développements suggérés par les décrets du Grand Conseil. Le financement d'un programme hospitalier ambitieux se dirige encore dans le sens de l'expansion avec l'acceptation des décrets allouant des sommes très importantes pour la construction et la modernisation des hôpitaux publics de Sierre (1970), de Viège (1971), de Monthey (1972), de Brigue (1973), de Martigny (1973) et de Sion (1973). En 1974, la clinique Saint-Amé de Saint-Maurice profite de cette période faste pour rénover entièrement ses bâtiments avec l'aide de l'Etat et des communes du district.

Enfin, la planification de la santé publique de 1982 tente de réfréner des dépenses hospitalières qui croissent de manière impressionnante: «L'ensemble des dépenses brutes d'exploitation de tout le secteur de la santé publique en Valais a doublé entre

⁷⁰ Loi sur la santé publique du 11 novembre 1961, *R. L.*, 56, 1962, p. 157, art. 65.

⁷¹ Loi sur la santé publique du 11 novembre 1961, *R. L.*, 56, 1962, p. 156, art. 61, al. 4.

⁷² AEV, *SP* 5710-1990/32, Rapport du groupe d'études des finances pour la planification hospitalière, 1968, p. 21.

1973 et 1980, et il est quasi certain que le prix actuel déjà élevé de la santé va encore s'accroître à l'avenir. Il convient donc, en un premier temps, de dresser l'inventaire des facteurs commandant cette évolution et de définir des mesures propres à faire des économies dans des limites raisonnables. Il est, en effet, indispensable de mettre un frein à l'explosion des coûts de la santé.»⁷³

Les conséquences de la loi de 1961 sur l'exploitation des hôpitaux

La loi sur la santé de 1961 comporte des répercussions aussi bien sur les investissements que sur l'exploitation des hôpitaux. Dans un premier temps, nous développerons les changements intervenus sur le plan de l'exploitation, car c'est dans ce domaine bien particulier qu'ont lieu les améliorations les plus importantes et les plus fondamentales. Dans un deuxième temps, nous indiquerons comment le parc hospitalier valaisan s'est modernisé par le renouvellement de ses constructions. Le domaine des investissements est resté stable dans la législation sanitaire valaisanne jusqu'à la loi de 1988 qui n'entre en vigueur effectivement qu'en 1991.

Le décret du 3 février 1961 établit pour la première fois des subsides d'exploitation pour les établissements hospitaliers. Il n'a d'effet que jusqu'à l'entrée en vigueur de la loi sur la santé publique. Dès cette date, la législation sanitaire est régie sur deux plans: celui des investissements et celui de l'exploitation des hôpitaux.

Les premières subventions d'exploitation versées aux établissements de soins généraux

Dès 1961 se développe la prise en charge des hôpitaux grâce aux subventions d'exploitation accompagnées de leurs contreparties. Les exigences de l'Etat montrent que les autorités sanitaires cantonales contrôlent et surveillent la bonne marche des établissements qu'elles subventionnent. Au début de l'année 1964, le Service de la santé publique dresse un état de la situation financière des hôpitaux en établissant une comparaison entre la situation de 1958 et celle de 1962 (soit avant la création de la subvention d'exploitation et après sa mise en vigueur). Durant cette période, le nombre des lits d'hôpitaux comme celui des journées-malades augmente sensiblement mais le taux d'occupation dépasse les 80% normalement admis: «Un encombrement chronique pose à nos hôpitaux des problèmes très délicats d'organisation, de locaux, de personnel.»⁷⁴ La croissance du nombre de journées-malades a pour conséquence une augmentation constante de l'effectif du personnel des établissements hospitaliers qui les oblige à envisager la construction de bâtiments pour leur personnel. Dans cette perspective, les frais d'exploitation s'accroissent rapidement car, non seulement le personnel augmente mais ses conditions de traitement s'améliorent et les prestations

⁷³ AEV, SP 5710-1990/32, Planification de la santé publique du canton du Valais, 1982, p. 55.

⁷⁴ AEV, *Protocoles du Grand Conseil*, séance de juin 1964, Message du 4 juin 1964 accompagnant le projet de décret concernant la participation financière de l'Etat aux frais d'exploitation des hôpitaux de district et d'arrondissement, de même qu'aux cliniques reconnues d'utilité publique.

sociales se développent. Les intérêts et les amortissements représentent également un poste important des charges d'exploitation.

Tableau 9: Comparaison des frais d'exploitation par journées-malades sans les intérêts et les amortissements (1958-1962)⁷⁵

Années	1958	1958	1962	1962
Etablissements	Total journées-malades	Frais par journée-malade	Total journées-malades	Frais par journée-malade
Monthey	22'007	14,15	28'421	20,15
Martigny	47'102	12,40	58'614	21,40
Sion	72'626	15,25	91'873	18,50
Sierre	44'354	23,80	50'229	31,30
Viège	41'213	10,15	45'367	15,40
Brigue	42'437	10,15	46'234	15,20
Total	269'739		320'738	

Le Service de la santé met également en exergue le fait que des institutions hospitalières à caractère privé fournissent un grand nombre de lits dans le canton. En effet, à elles seules, les cliniques de Saint-Amé à Saint-Maurice, de Sainte-Claire à Sierre et la Clinique générale à Sion mettent 265 lits à la disposition de la population valaisanne. Ces institutions déchargent les hôpitaux publics sans pourtant bénéficier de la manne cantonale alors qu'elles doivent être considérées comme partie intégrante de l'appareil hospitalier cantonal. Le Conseil d'Etat, dans son message au Grand Conseil, envisage de mettre ces institutions au bénéfice de l'aide des pouvoirs publics.

La subvention d'exploitation proposée s'élève à 2 francs par journée-malade pour les établissements hospitaliers de district et à 1 franc pour les institutions privées. Or, après analyse de la situation, le Grand Conseil ratifie le décret stipulant que la subvention d'exploitation s'élève à 3 francs par journée-malade pour les hôpitaux de district et à 1,5 franc pour les institutions privées. Ainsi, dès 1964, tous les établissements de soins généraux du canton aussi bien les établissements de district que les institutions privées sont subventionnés pour leur exploitation.

⁷⁵ AEV, *Protocoles du Grand Conseil*, séance de juin 1964, Message du 4 juin 1964 du Conseil d'Etat au Grand Conseil.

Décret du 24 juin 1964

Décret concernant la participation financière de l'Etat aux frais d'exploitation des hôpitaux de district et d'arrondissement, de même qu'aux cliniques reconnues d'utilité publique.

a) hôpitaux de district

3 francs par journée-malade en chambre commune

Contreparties exigées des bénéficiaires:

- organisation d'une permanence médicale
- formation des stagiaires et élèves des écoles valaisannes d'infirmières
- remise annuelle du rapport d'activité, du rapport des comptes, bilan et statistiques
- approbation par le Conseil d'Etat, des tarifs de pension, des statuts et règlement d'organisation, de même que de toute modification de pension
- les tarifs de pension applicables aux malades doivent être égaux au prix de revient

b) cliniques reconnues

1,5 franc par journée-malade en chambre commune

Contreparties exigées des bénéficiaires:

La présentation d'un rapport annuel d'activité indiquant le nombre de journées-malades et le tarif des hospitalisations

Le Conseil d'Etat peut retenir/refuser le subside aux établissements dont les administrations ne se conformeraient pas aux prescriptions qui leur sont applicables.

Recueil des lois, 58, 1964, p. 116-117.

Si le décret de 1961 qui institue la subvention d'exploitation et la loi de 1961 qui l'entérine n'exigent que des contreparties minimales, le décret de 1964 compense cet oubli. En effet, le Service de la santé publique demande que des conditions essentielles soient liées à ce subventionnement. En plus de l'organisation de la permanence médicale, les établissements hospitaliers doivent participer à la formation des stagiaires et des élèves des écoles valaisannes d'infirmières. Les rapports d'activité, les comptes, le bilan et les statistiques doivent être analysés par les services cantonaux; les tarifs de pension, les statuts, les règlements d'organisation ainsi que toutes les modifications du prix de pension doivent être approuvés par le Conseil d'Etat car «d'importantes modifications structurelles interviennent parfois dans les hôpitaux sans que les organes de l'Etat puissent avoir connaissance des modifications admises et donner son approbation»⁷⁶. Ces exigences montrent que, d'une part, le Service de la santé

⁷⁶ AEV, *Protocoles du Grand Conseil*, séance de juin 1964, Message du 4 juin 1964 du Conseil d'Etat au Grand Conseil.

publique se mue en organe de surveillance financière et que, d'autre part, la bonne marche des hôpitaux doit être approuvée par le Conseil d'Etat dans son ensemble. La politique sanitaire cantonale n'est plus seulement l'affaire d'un Service de l'Etat mais bien de l'ensemble de l'Exécutif cantonal qui participe à la mise sur pied d'une réelle politique cantonale de la santé publique par l'intermédiaire des établissements hospitaliers de soins généraux et avec l'appui du Grand Conseil.

En 1965, soucieux des lacunes présentées par le service des premiers secours en cas d'accident de la circulation, le Service de la santé publique considère qu'il faut remédier à un service d'ambulances insuffisant qui laisse patienter les blessés trop longtemps. Il propose un système mixte dans lequel les hôpitaux collaborent avec la police; en effet, les premiers sont capables d'exercer en permanence une surveillance dans l'organisation des ambulances (les conditions matérielles et financières étant très favorables vu la participation de l'Etat) alors que la police apporte sa contribution par un service d'appel centralisé, une certaine synchronisation dans l'usage des véhicules disponibles et la mise à disposition de personnel et de véhicules dans les cas d'extrême urgence. Lorsqu'en 1966, le Grand Conseil ratifie le complément au décret de 1964, l'organisation d'un service officiel d'ambulances revient aux hôpitaux de district subventionnés, pour leur secteur géographique⁷⁷.

Décret du 2 février 1966

Décret complétant le décret du 24 juin 1964 concernant la participation financière de l'Etat aux frais d'exploitation des hôpitaux de district et d'arrondissement, de même qu'aux cliniques reconnues d'utilité publique

Contrepartie complémentaire à celles de 1964

L'organisation pour leur secteur géographique d'un service officiel d'ambulances médicales

L'Etat participe aux frais supplémentaires découlant de cette obligation

Recueil des lois, 60, 1966, p. 25-26.

L'explosion des frais d'exploitation

Cinq ans plus tard, soit en 1971, les autorités sanitaires cantonales doivent faire face à une augmentation explosive des frais d'exploitation des hôpitaux. En effet, entre 1963 et 1968, les frais d'exploitation des hôpitaux publics doublent, passant de 8'236'390 francs à 16'522'433 francs alors que la subvention cantonale reste sensiblement la même en «chiffres absolus» (979'998 francs en 1963 et 989'550 francs en

⁷⁷ Décret du 2 février 1966 complétant le décret du 24 juin 1964 concernant la participation financière de l'Etat aux frais d'exploitation des hôpitaux de district et d'arrondissement, de même qu'aux cliniques reconnues d'utilité publique, *R. L.*, 50, 1966, p. 25-26.

1968); ainsi la part cantonale aux frais d'exploitation des établissements hospitaliers est toujours plus modeste puisque le pourcentage de la subvention par rapport aux frais d'exploitation passe de 11,9 % à 6%.

Des dispositions nouvelles sont préconisées par le Conseil d'Etat: la subvention de base passe de 3 francs à 5 francs par journée-malade en chambre commune. En outre, une subvention différenciée est instituée en fonction des 6 zones hospitalières et des 3 secteurs prévus par la planification sanitaire et hospitalière. Une répartition du travail est prévue entre les deux hôpitaux desservant le secteur du Haut-Valais (les hôpitaux de Brigue et de Viège), entre les deux hôpitaux desservant le secteur du Centre (les hôpitaux de Sierre et de Sion) et entre les deux hôpitaux desservant le secteur du Bas-Valais (les hôpitaux de Martigny et de Monthey). La concentration des services spécialisés est effectuée dans le seul hôpital de la zone de Sion.

Cette subvention différenciée est calculée selon un système de points basé sur divers critères: les charges de chaque établissement à partir de la planification hospitalière cantonale, les charges financières de chaque hôpital (intérêt de la dette et amortissement de l'emprunt) de plus en plus lourdes à cause des nouvelles constructions nécessaires à la modernisation des hôpitaux valaisans et la participation des communes intéressées aux établissements: «Il est en effet capital que les communes, dans la mesure de leurs moyens, continuent à participer à la gestion de leur hôpital. La planification et la réorganisation hospitalières ne doivent pas avoir pour effet de réduire le concours des communautés locales. Au contraire, il faut que l'hôpital continue à être considéré par la population qu'il dessert comme un établissement qui est le sien et dont elle se sent responsable [sic].»⁷⁸ Une fois établie, cette subvention est répartie entre les différents établissements hospitaliers, pour 50% sur la base du nombre de journées-malades, 45% sur la base du prix de revient de la journée-malade pondérée par le nombre de malades et des charges d'intérêts et d'amortissements et enfin, 5% sur la base de la part des communes⁷⁹.

⁷⁸ AEV, *Protocoles du Grand Conseil*, séance de novembre 1970, Message du 7 octobre 1970 accompagnant le projet de décret concernant la participation financière de l'Etat aux frais d'exploitation des établissements hospitaliers reconnus.

⁷⁹ Selon le règlement d'application du décret du 26 mai 1971, ces 45% sont répartis pour 22,5% sur la base des charges d'intérêts et d'amortissements et pour 22,5% sur la base du prix de revient de la journée-malade pondéré par le nombre de malades.

Décret du 26 mai 1971

Décret fixant les conditions de la participation financière de l'Etat aux frais d'exploitation des établissements hospitaliers reconnus

I. Pour les hôpitaux publics en soins généraux

- a) une subvention annuelle uniforme de 5 francs par journée-malade
- b) une subvention annuelle différenciée correspondant au 15% à 30% du total annuel des frais d'exploitation de l'ensemble des hôpitaux bénéficiaires. (Subvention répartie entre les établissements intéressés selon un barème établi en fonction du rôle respectif de chaque hôpital et du maintien de l'équilibre hospitalier cantonal).

L'octroi des subventions est subordonné:

- a) au respect des principes et des règles de la planification hospitalière et médico-sociale notamment quant au choix des organes directeurs de gestion
- b) à l'organisation de la permanence médicale
- c) à la formation des stagiaires et élèves des écoles valaisannes d'infirmières et d'infirmières assistantes
- d) à l'introduction d'un plan comptable uniforme proposé par le Département de la santé publique
- e) à l'approbation:
 - des statuts et règlements des 6 hôpitaux publics
 - du budget et des comptes annuels
 - de la proportion maximale des chambres réservées à la pratique privée des médecins chefs par rapport aux autres chambres
 - de l'organigramme du personnel
 - des contrats de travail des médecins rattachés à l'établissement
 - des tarifs d'hospitalisation en chambre commune, semi privée et privée
- f) à l'organisation d'un service officiel d'ambulances médicales
- g) à la conclusion de conventions tarifaires forfaitaires entre les hôpitaux et les caisses maladies reconnues au terme de la LAMA (loi sur l'assurance-maladie).

II. Pour les cliniques privées

- a) Une subvention annuelle de 4 francs par journée-malade (le montant ne pouvant dépasser le 15% des journées-malades de leur zone hospitalière).
- b) Les cliniques privées pourront recevoir une quote-part de la subvention différenciée pour autant que le Conseil d'Etat leur reconnaisse un intérêt dépassant le cadre régional.

Conditions de l'octroi de cette subvention:

- a) l'établissement doit intégrer son activité dans le cadre de la planification hospitalière cantonale
- b) présentation annuelle d'un rapport complet d'activité comprenant les comptes, le bilan, le tarif d'hospitalisation et les statistiques.

Recueil des lois, 64, 1971, p. 174-176.

Le Grand Conseil ratifie le décret qui établit cette augmentation des subventions en fixant comme condition que soit créée une véritable coordination des différentes unités hospitalières et que l'affectation des subventions puisse être contrôlée par les autorités sanitaires. En outre, une série de conditions à remplir par les hôpitaux pour obtenir les subventions proposées sont reprises de la législation antérieure; les nouvelles conditions demandent le respect des principes et des règles de la planification hospitalière et médico-sociale, l'acceptation de la proportion de chambres privées et semi privées par rapport aux chambres communes, l'approbation par le Département de l'organigramme du personnel et des contrats de travail des médecins-chefs. Le décret de 1971 permet à la politique hospitalière cantonale d'obéir à deux logiques complémentaires. Pour la première fois, le gouvernement intervient aussi bien sur le plan cantonal par la planification du système hospitalier que sur le plan plus particulier des établissements par une surveillance accrue de l'organigramme du personnel et des contrats de travail des médecins-chefs.

L'Etat jouit d'une plus grande marge d'appréciation pour ce qui concerne les cliniques privées auxquelles il n'accorde son soutien que si ces établissements répondent à un réel besoin d'équipement du canton. Bien que la clinique Sainte-Claire à Sierre bénéficie d'une décision prise par le Conseil d'Etat avant même la planification hospitalière, elle doit cependant accepter d'entrer dans la logique de coordination avec l'hôpital d'arrondissement de Sierre définie par la commission d'étude mandatée par le Conseil d'Etat en juin 1968. Or, aucune solution concrète ne s'étant fait jour, l'idée d'une fusion entre les deux établissements n'est pas retenue. Dans ces conditions, l'Etat encourage, en premier lieu, l'hôpital public qui planifie ses activités avec celles des autres hôpitaux publics.

Il en va de même pour la Clinique générale de Sion dont les projets d'agrandissement non prévus dans la planification hospitalière, ne concernent pas les finances cantonales. La clinique Saint-Amé se trouve dans une situation différente. Cette institution peut être appelée à jouer un rôle dans le cadre du développement hospitalier du Bas-Valais pour en devenir le centre de gériatrie. La position de l'Etat par rapport aux cliniques privées est dictée par le souci de la sauvegarde des intérêts des hôpitaux publics. «Le canton du Valais a en effet des moyens financiers vraiment trop limités pour disperser ainsi ses forces.»⁸⁰ Le gouvernement propose donc une subvention de 3 francs par journée-malade pour les cliniques privées mais, malgré cette mise en garde, le Grand Conseil décrète que ce montant doit s'élever non pas à 3 mais à 4 francs par journée-malade tout en limitant la subvention à un montant ne pouvant dépasser le 15% des journées-malades de la zone intéressée. Avec ce décret, le Conseil d'Etat inaugure une politique nouvelle dans l'aide financière apportée aux hôpitaux; il veut, d'une part, permettre à la population l'accès aux soins les meilleurs dans des conditions matérielles accessibles et, d'autre part, retenir la participation active des régions tout en refusant que les initiatives locales se développent en dehors d'un plan décidé par lui et dont le but essentiel est une juste distribution des tâches et des moyens.

⁸⁰ BSGC, 1970, 2, p. 150, Message du 7 octobre 1970 du Conseil d'Etat au Grand Conseil accompagnant le projet de décret concernant la participation financière de l'Etat aux frais d'exploitation des établissements hospitaliers reconnus.

Le 30 juin 1971, le Conseil d'Etat adopte le règlement d'application de ce décret qui en fixe pratiquement les dispositions financières et crée une Commission cantonale consultative d'hospitalisation. Cette dernière composée de 9 à 11 membres, présidée par une personnalité neutre, comprend un représentant du Département de la santé publique ainsi que des représentants des établissements hospitaliers, des caisses maladies et du corps médical. Ses charges concernent aussi bien la législation hospitalière sur laquelle elle est appelée à donner son avis que les modifications ou conclusions des conventions d'hospitalisation auxquelles l'Etat est intéressé. Dans la pratique hospitalière, elle examine les vœux et les suggestions des différents établissements hospitaliers, de même que ceux des caisses maladie et du corps médical et soumet au Département de la santé toute mesure ou suggestion touchant l'équipement hospitalier cantonal. En outre, le Département de la santé la charge d'observer le respect des conditions liées à l'octroi des subventions par les différentes institutions bénéficiaires, de veiller à l'échelle de répartition définie dans le règlement et d'agir comme organisme de conciliation avec les assurances-maladie. Enfin, sous réserve de l'approbation du Conseil d'Etat, elle calcule et fixe les prix forfaitaires établis en vertu de conventions de même que le tarif pour traitements et cas spéciaux non compris dans les prix forfaitaires.

Bien que cette commission ne dispose que d'une autorité consultative, sa création prouve que le développement du système hospitalier ne peut être compris que dans une logique de coopération entre les différentes instances cantonales, régionales et communales.

Responsabilités régionales et solidarité cantonale

Lors des débats au Grand Conseil sur la participation financière de l'Etat aux frais d'exploitation des établissements hospitaliers, il apparaît qu'une solution transitoire doit être trouvée pour l'hôpital de Brigue qui, entré dans ses nouveaux bâtiments en juillet 1978, ne peut faire face à ses obligations financières pour 1979. En attendant l'entrée en vigueur du décret de 1980 avec ses nouvelles modalités, un décret spécial est ratifié par le Grand Conseil⁸¹. La subvention s'élève à 1'100'000 francs pour l'hôpital de Brigue et à 100'000 francs pour le Kranken- und Pflegeheim.

Le décret du 2 février 1980 donne lieu à de tumultueux débats au Grand Conseil qui se doit de prendre en compte les nouvelles réalités économiques. En effet, en une décennie, la situation des hôpitaux de soins généraux s'est fondamentalement modifiée: le parc hospitalier valaisan, modernisé par la construction de nouveaux bâtiments, améliore également son organisation interne par l'adoption de moyens de gestion d'avant-garde aussi bien sur le plan administratif que médical. En outre, la collaboration entre établissements de même secteur, instaurée en vue d'une meilleure répartition des tâches entre peu à peu dans les mœurs. Dans le même temps, les établissements propriétés de l'Etat subissent de profonds remaniements. Les cas de

⁸¹ BSGC, 1979, 1, p. 385-387, Message du 30 mai 1979 accompagnant le projet de décret concernant la participation financière complémentaire de l'Etat aux frais d'exploitation des établissements hospitaliers reconnus. Décret du 15 novembre 1979 concernant la participation financière complémentaire de l'Etat aux frais d'exploitation des établissements hospitaliers reconnus, *R. L.*, 73, 1979, p. 54.

tuberculose étant en nette diminution, le Sanatorium valaisan est transformé en un centre de pneumologie et de traitements complémentaires alors que les établissements psychiatriques de Malévoz sont soumis à une décentralisation des soins vers Brigue pour répondre aux besoins du Haut-Valais. Les cliniques privées reconnues d'utilité publique sont subventionnées seulement si elles ne sont pas un facteur de sur-hospitalisation et si elles passent une convention avec l'hôpital régional, qui fixe la répartition des secteurs d'activité de chaque hôpital. En plus de ces changements, il faut tenir compte des mutations sociales qui font augmenter le nombre de lits pour des patients atteints d'affections chroniques ou pour les personnes âgées.

L'accroissement général des frais de santé a pour conséquences l'augmentation du soutien cantonal aux établissements hospitaliers publics pour stabiliser les charges des assurances sociales, la limitation des disparités entre les hôpitaux par la modification des critères de répartition des subventions axés non plus seulement sur le nombre de journées-malades et sur le chiffre d'affaires enfin, la mise en application de la comptabilité analytique avec le développement du système des statistiques, le but étant de «freiner certaines dépenses et de se conformer toujours mieux aux réalités d'ordre économique, sans pour autant nuire à la qualité des soins donnés»⁸².

Décret du 8 février 1980

Décret fixant les conditions de la participation financière de l'Etat aux frais d'exploitation des établissements hospitaliers reconnus.

I. 1. Hôpitaux en soins généraux et pour chroniques

La participation annuelle aux frais d'exploitation est calculée sur les frais d'exploitation reconnus, y compris les honoraires des médecins.

Taux de participation:

- établissements pour soins aigus 22 à 35%
- établissements pour chroniques 15 à 30%
- soins infirmiers dans les homes de vieillards 10 à 20%

Cette subvention est répartie selon le barème suivant:

A. établissements de soins aigus

En fonction de l'aide apportée à l'hôpital par les communes de la région 15%

Prise en charge des charges annuelles d'intérêts et d'amortissements sur les investissements 80%

Le solde en fonction

- du nombre de journées-malades et de la durée moyenne du séjour 50%
- des charges d'exploitation pour les patients hospitalisés après déduction des charges d'intérêts et d'amortissement sur les investissements 50%

⁸² BSGC, 1978, 2, p. 188, Message du 18 octobre 1978 du Conseil d'Etat au Grand Conseil concernant le projet de décret relatif à l'organisation et au financement des hôpitaux.

B. établissements pour malades chroniques en fonction:

– des lits disponibles retenus	15%
– du nombre de journées-malades	40%
– des charges d'intérêts et d'amortissements comptables	30%
– des charges d'exploitation pour les patients hospitalisés après déduction des charges d'intérêts et d'amortissement sur les investissements	15%

C. infirmeries dans les homes pour vieillards, en fonction:

– des lits disponibles retenus dans l'infirmerie	50%
– des journées de malades retenues	50%

I. 2. L'octroi de ces subventions est subordonné

- a) au respect des principes et des règles de la planification hospitalière et médico-sociale
- b) à la formation des stagiaires médecins et des élèves des écoles paramédicales reconnues par le Conseil d'Etat
- c) à l'organisation du service officiel d'ambulance
- d) à la conclusion d'une convention tarifaire forfaitaire globale avec les caisses maladies reconnues au sens de la LAMA
- e) à l'adoption d'un tarif médical hospitalier avec la nomenclature de la CNA
- f) à l'établissement de statistiques médicales et financières nécessaires
- g) à l'introduction d'un plan comptable uniforme proposé par le Département de la santé publique
- h) à l'approbation par le Département:
 - du budget et des comptes annuels de même que les tarifs d'hospitalisation
 - de l'organigramme de chaque établissement
 - de la proportion maximale des lits réservés aux patients privés des médecins-chefs
 - des contrats passés entre les médecins et les hôpitaux selon les normes fixées par le Conseil d'Etat
- i) à la répartition du 15% de la subvention totale; il sera tenu compte de la participation des communes jusqu'à 3% des frais d'exploitation de l'hôpital. Les communes, en collaboration avec les hôpitaux en détermineront les modalités d'application. Le calcul des participations communales s'effectue sur la base du nombre des domiciliés, du nombre de journées-malades de chaque commune et de la force financière et économique

II. 1. Cliniques privées reconnues d'utilité publique

Subvention de 4 francs par journée de malade jusqu'à concurrence d'un nombre de journées correspondant au 15% de celles enregistrées dans la zone hospitalière respective

II. 2. Conditions de l'octroi de cette subvention

- son activité s'intègre dans le cadre de la planification hospitalière du canton
- elle n'est pas un facteur de sur hospitalisation dans la région
- elle transmet chaque année un rapport complet d'activité au Département qui le renseigne sur le compte de pertes et de profits, le bilan, les tarifs hospitaliers et les statistiques
- elle passe une convention avec l'hôpital régional intéressé, qui fixe la répartition des secteurs d'activité de chaque hôpital

III. Etablissements cantonaux

Sont considérés comme établissements cantonaux: la clinique psychiatrique de Malévoz et la section psychiatrique de l'hôpital de Brigue, les établissements pour affections pulmonaires et traitements complémentaires et certains services hospitaliers spécialisés.

Participation aux frais d'exploitation et couverture des déficits éventuels. Les relations financières sont réglées par convention. Les sommes y relatives sont arrêtées annuellement par voie budgétaire.

Recueil des lois, 74, 1980, p. 60-64.

Comme le décret de 1971, celui de 1980 est suivi d'un règlement d'application qui accuse cependant un retard de plus d'une année afin de permettre aux différents établissements publics ou privés ainsi qu'aux communes de se mettre en conformité avec les conditions de la participation financière requises par le Conseil d'Etat et ratifiées par le Grand Conseil⁸³. En effet, si les établissements hospitaliers ne respectent pas les conditions d'octroi des subventions, le Conseil d'Etat peut réduire, suspendre ou même supprimer les subsides d'exploitation. Or, les documents concernant les subventions d'exploitation des hôpitaux permettent de constater qu'aucun d'entre eux n'a jamais subi de répression du gouvernement sur les subventions d'exploitation; est-il possible d'en conclure que tous les hôpitaux concernés ont toujours admis toutes les conditions sans restriction?

Un réel effort est consenti par le Département de la santé pour veiller à ce que les règles d'amortissement des bâtiments, des installations médico-techniques, du mobilier soient appliquées de la même manière à tous les hôpitaux comme d'ailleurs les conditions financières relatives à l'engagement du personnel paramédical et médico-technique. Le Service de la santé veille à la sauvegarde d'un équilibre avec les salaires du personnel des établissements sanitaires cantonaux.

⁸³ Règlement du 1^{er} avril 1981 concernant l'application du décret du 8 février 1980 fixant les conditions de la participation financière de l'Etat aux frais d'exploitation des établissements hospitaliers reconnus, *R. L.*, 75, 1981, p. 185-187.

Le règlement d'application du décret de 1971 institue une commission cantonale consultative d'hospitalisation que le règlement de 1981 transforme en une commission de contrôle d'équipement hospitalier dont la tâche n'est plus seulement consultative. Désigné par le Conseil de santé, le groupe de travail est composé de 7 membres: le médecin cantonal, un médecin hospitalier, un représentant de la Société médicale valaisanne, deux représentants des hôpitaux, un représentant des caisses maladie ainsi que le chef administratif du Service de la santé. Ainsi composée, cette commission dispose de pouvoirs de contrôle et participe à une observation suprarégionale pour définir une politique hospitalière cantonale. En effet, c'est elle qui préavise pour l'introduction et la répartition des nouvelles disciplines médicales entre les hôpitaux et qui se prononce sur les propositions d'acquisition ou de renouvellement des installations et du mobilier présentées par les hôpitaux.

La liste des hôpitaux de soins généraux signalée à l'art. 1^{er} du décret de 1980 comprend les 6 hôpitaux publics avec la clinique Saint-Amé, le Kranken- und Pflegeheim de Brigue et les infirmeries des homes pour personnes âgées. La clinique Sainte-Claire, pour son activité auprès des malades chroniques de 1986 à 1989, peut être reconnue comme établissement d'intérêt public, puisqu'elle remplit une mission dévolue, dans d'autres régions, à l'hôpital public. Le décret de 1980 est modifié en 1986 et ne concerne que le secteur pour malades chroniques, le secteur aigu demeurant subventionné comme *clinique privée reconnue d'utilité publique*⁸⁴. Sainte-Claire se trouve donc dans la même situation que la clinique Saint-Amé de Saint-Maurice qui comprend 60 lits pour malades chroniques et 38 lits pour soins aigus privés⁸⁵.

Les effets des modifications de la loi de 1961 sur la santé publique

La deuxième grande période étudiée (de 1963 à 1991) trouve son apogée avec l'entrée en vigueur en 1991 de la modification de la loi sur la santé publique de 1961. A la fin de la décennie 1980, de profonds changements sociaux touchent la société valaisanne ce qui oblige les autorités sanitaires à modifier la loi de 1961. La population vieillit et les individus présentent des exigences sanitaires personnelles plus élevées que par le passé. L'offre de soins se développe; en 25 ans, le nombre de médecins augmente dans une forte proportion alors que les conditions de travail du personnel médical s'améliorent et que se font jour de nouvelles techniques médicales modernes, toujours plus coûteuses⁸⁶. Une analyse des dépenses cantonales affectées aux différents secteurs de la vie publique montre qu'elles évoluent en fonction des besoins prioritaires de l'époque étudiée. Si en 1970, le Valais dépense 5% de ses recettes pour l'hygiène publique et près de 33% pour les routes, en 1989, ce ne sont pas moins de 9,1% des recettes cantonales qui sont destinées à la santé publique et près de 24% pour les routes.

⁸⁴ Décret du 26 septembre 1986 complétant le décret du 8 février 1980 fixant les conditions de la participation financière de l'Etat aux frais d'exploitation des établissements hospitaliers reconnus, *R. L.*, 80, 1986, p. 91-92.

⁸⁵ AEV, SP 5710, Note du 13 janvier 1986 du Service cantonal de la santé publique au chef du Département de la santé publique M. R. Deferr.

⁸⁶ Voir le tableau «Nombre et distribution des médecins par district (1900-2000)» dans VOUILLOZ BURNIER et BARRAS, *De l'hospice au réseau santé*, p. 315.

La révision partielle de la loi sur la santé publique de 1961, ou loi de 1988, porte essentiellement sur les articles 61, 62 et 63 concernant les reconnaissances institutionnelles, les subventions d'investissements et les subventions d'exploitation réglant la répartition de la participation des communes et du canton⁸⁷. La loi, adoptée par le Grand Conseil le 17 novembre 1988, est acceptée par le peuple le 4 juin 1989 et entre partiellement en vigueur en janvier 1990 et totalement en 1991. Elle est suivie, une année plus tard, du décret sur le subventionnement des hôpitaux qui comporte des dispositions transitoires prévues pour les subventions d'investissements et d'exploitation⁸⁸. Ces dernières sont émises pour permettre aux collectivités publiques d'adapter leurs possibilités de financement à la nouvelle réalité et surtout pour traiter de manière égale les établissements des différentes régions.

La loi de 1988

Les établissements reconnus comme institutions sanitaires publiques réunissent les établissements dépendant des associations de communes qui respectent la planification sanitaire et hospitalière, les établissements dont le caractère public de l'activité est démontré par la planification et les établissements privés ou publics en dehors du canton si leur activité s'exerce au bénéfice de citoyens valaisans et si leur fréquentation répond à un besoin qui ne peut être satisfait dans le canton.

Loi du 17 novembre 1988

Loi sur la participation financière des collectivités publiques aux frais d'investissements et d'exploitation des établissements sanitaires publics

Canton et communes couvrent 100% des frais de construction, d'équipement et de transformation des établissements hospitaliers reconnus (établissements régionaux administrés par les collectivités locales)

Communes: 20%

Canton: 80%

Pour les autres établissements hospitaliers reconnus d'utilité publique (les cliniques privées) et les autres établissements sanitaires, la participation du canton seul est fixée par le Grand Conseil ou le Conseil d'Etat dans le cadre de leurs compétences respectives.

⁸⁷ Loi du 17 novembre 1988 sur la participation financière des collectivités publiques aux frais d'investissement et d'exploitation des établissements sanitaires publics (révision partielle de la loi du 18 novembre 1961 sur la santé publique), *R. L.*, 83, 1989, p. 25-27.

⁸⁸ Décret du 15 novembre 1989 sur le subventionnement des hôpitaux, *R. L.*, 83, 1989, p. 66-74.

Canton et communes couvrent 40% des frais d'exploitation annuels des établissements hospitaliers reconnus

Communes: 7%

Canton: 33%

Pour les autres établissements sanitaires reconnus, la participation du canton est également fixée par le Grand Conseil ou le Conseil d'Etat selon leurs compétences respectives.

Conditions de l'octroi de ces subventions:

Cette loi de 1988 n'étant qu'une révision partielle de la loi de 1961, elle ne fixe aucune condition, laissant en vigueur celles définies dans les précédents décrets.

Recueil des lois, 82, 1988, p. 25-27.

Pour la première fois, le concept de planification sanitaire et hospitalière et son mode de fonctionnement apparaissent dans la loi comme une condition à la participation financière du canton. Pour les hôpitaux et les cliniques, l'octroi de la reconnaissance est subordonné à l'organisation d'une permanence médicale.

La contribution des collectivités publiques aux frais de construction, d'équipement et de transformation des établissements sanitaires reconnus est répartie pour 20% à charge des communes et pour 80% à charge du canton. Ce dernier peut contribuer aux frais d'investissement des autres établissements hospitaliers et sanitaires par une participation fixée par le Grand Conseil ou le Conseil d'Etat. Enfin, la loi précise la participation des communes aux frais de construction et d'exploitation des établissements hospitaliers. Le Grand Conseil admet le rattachement des différentes communes à une zone hospitalière et médico-sociale prévue par la planification sanitaire et hospitalière. Au sein d'une même zone, les communes se répartissent librement les subventions à verser à l'hôpital. Ce n'est qu'en cas de désaccord, que le Conseil d'Etat fixe la répartition selon des critères de population, de capacité financière, de préciput de la commune siège et de celles qui en retirent un avantage économique notable et des journées d'hospitalisation⁸⁹.

Le décret de 1989

Les modalités d'application de la nouvelle loi sont régies par le décret de 1989, qui vise à maîtriser les coûts hospitaliers tout en conservant et en développant une médecine de qualité. Ce décret s'applique aux hôpitaux, à leur institut médico-technique⁹⁰,

⁸⁹ Loi du 17 novembre 1988, *R. L.*, 83, 1989, p. 26, art. 63 bis.

⁹⁰ L'Institut central des hôpitaux valaisans est le résultat des premiers travaux de planification hospitalière. Il est un exemple de la coordination des moyens entre les institutions publiques et les institutions privées. Il ne touche aucune subvention aux frais d'exploitation. Aucune participation des communes n'est prévue.

aux établissements hospitaliers cantonaux⁹¹ et aux établissements sanitaires publics hors canton⁹².

Le décret du 15 novembre 1989

Décret sur le subventionnement des hôpitaux

I. Hôpitaux

a) Investissements	canton	80%
	communes	20%
b) Exploitation	canton	33%
	communes	7%

Dans une même zone, les communes se répartissent librement les subventions versées à l'hôpital.

II. Institut médico-technique (Institut central des hôpitaux valaisans, ICHV)

a) Investissements	Canton	80% des frais retenus
	Communes	—
b) Exploitation	Canton	33% des frais retenus
	Communes	—

Le taux de la subvention cantonale est arrêté, par voie budgétaire, par le Conseil d'Etat sous réserve des compétences financières du Grand Conseil.

III. Etablissements cantonaux

a) Investissements	Canton	100%
	Communes	—
b) Exploitation	Canton	40% des frais retenus; le déficit éventuel est couvert par le canton
	Communes	—

IV. Etablissements hors canton

Se règle par convention passée par le Conseil d'Etat représenté par le Département de la santé publique et soumise à l'approbation du Grand Conseil.

Les conditions de subventionnement sont soumises

- a) à l'application et au respect des principes et des règles de la planification sanitaire et hospitalière;
- b) à l'approbation par le Conseil d'Etat du statut juridique des établissements subventionnés qui devra réserver une participation appropriée des communes dans les organes d'administration;

⁹¹ Centre Valaisan de pneumologie et de traitements complémentaires, l'hôpital psychiatrique de Malévoz et le centre psychiatrique du Haut-Valais. Les communes n'interviennent pas financièrement dans les établissements cantonaux.

⁹² Il s'agit du Bürgerspital de Bâle, du centre romand des paraplégiques à Genève, de la Schweizerische epileptische Klinik à Zurich et de l'institution de Lavigny sans oublier le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) à Lausanne, l'hôpital cantonal de Genève (HUG) et l'Inselspital à Berne.

- c) à l'approbation par le Département de la santé publique:
 - du budget, des comptes annuels dont notamment l'effectif du personnel et des médecins ainsi que des tarifs;
 - de l'organisation de chaque établissement ainsi que de l'ouverture de nouveaux services ou de la réorganisation de services existants;
 - de l'engagement des médecins et les contrats passés entre ceux-ci et les hôpitaux, selon les normes fixées par le Conseil d'Etat et les partenaires sociaux;
 - du nombre total des lits dans chaque établissement et de la proportion des lits réservés aux patients privés des médecins chefs;
- d) à l'introduction d'un plan comptable uniforme selon les directives du Département de la santé publique et tenue d'un contrôle budgétaire;
- e) à l'affectation des résultats annuels d'exploitation à un fonds de compensation par établissement pour la stabilisation du forfait;
- f) à la prise en charge effective, par les propriétaires des hôpitaux, des dépenses d'investissements et d'exploitation non retenues pour le subventionnement;
- g) au respect des directives de la «Convention d'hospitalisation» en matière de tarifs négociés par les partenaires définis à l'art. 24 du décret;
- h) à l'établissement de statistiques médicales et financières nécessaires à la définition de la politique sanitaire du canton, conformément aux directives du Département de la santé publique;
- i) au concours à la formation des stagiaires des professions médicales et des élèves des écoles paramédicales reconnues par le Conseil d'Etat, ainsi qu'à la formation continue du personnel médical et soignant;
- j) à l'organisation d'un service officiel de secours conformément aux dispositions légales et réglementaires en la matière.

Surveillance de l'utilisation des deniers publics

- a) création d'une commission cantonale de la planification pour analyser les subventions aux frais d'investissements
- b) création d'une Convention cantonale d'hospitalisation avec un *Bureau de la Convention*.

Recueil des lois, 83, 1989, p. 66-73.

La politique hospitalière du canton fixe comme objectifs fondamentaux le maintien des 6 hôpitaux régionaux (Monthey, Martigny, Sion, Sierre, Viège et Brigue) qui assurent l'assistance médicale de base, l'attribution à l'hôpital régional de Sion de 15% de lits supplémentaires pour les disciplines spécialisées «qui doivent être centralisées sans pour autant être cantonalisées»⁹³ et l'unification de la structure comme celle de l'appellation des disciplines spécialisées afin d'harmoniser et de mieux les répartir

⁹³ BSGC, 1989, 3, p. 66, Message du 16 juin 1989 du Conseil d'Etat au Grand Conseil accompagnant le projet de décret sur le subventionnement des hôpitaux.

dans les trois régions du canton. Pour réaliser ces objectifs, l'évaluation du nombre de lits nécessaires doit tenir compte de la densité de population de chaque région, de l'organisation médico-hospitalière, du nombre des médecins praticiens, des effectifs du personnel paramédical et du développement des services de soins extrahospitaliers sans oublier l'importante augmentation de la population des personnes âgées et des grands vieillards prévue pour la fin du XX^e siècle.

Pour tenir compte à la fois des besoins de la population et des possibilités financières de l'Etat, les autorités sanitaires souhaitent une concertation accrue entre les différents partenaires de la santé publique. Elles définissent un programme de planification hospitalière pour infléchir la progression excessive des coûts. «L'approche de la planification faite par l'Etat est basée sur la concertation, le consensus et les négociations successives entre partenaires. Elle est certainement plus difficile à mettre sur pied et à gérer qu'une approche centralisatrice mais est garante d'un meilleur fonctionnement, plus démocratique et avec de moindres risques de conflits majeurs.»⁹⁴ Toutefois, pour des raisons historiques et géographiques, il n'est pas possible de modifier le nombre et l'emplacement des hôpitaux. Le Conseil d'Etat cherche donc à utiliser au mieux les ressources pour garantir à chacun l'accès aux soins les meilleurs et pour donner aux établissements des outils de gestion modernes.

Désireux de maîtriser les coûts et de contrôler l'utilisation des deniers publics, le gouvernement propose la création d'une commission de planification qui présente les lignes directrices de la planification hospitalière et la mission des hôpitaux. Elle se prononce sur les demandes d'investissements et donne un préavis pour l'introduction et la répartition des disciplines médicales entre les établissements sanitaires. Elle crée un groupe de travail composé en majorité de médecins qui se chargent d'analyser l'introduction et le renouvellement du matériel médical.

En outre, une Convention hospitalière est élaborée par les caisses maladie, les hôpitaux, les communes, les médecins et l'Etat qui s'accordent sur le fonctionnement financier des hôpitaux. La Convention réunit les partenaires dans un *Bureau de la convention*, composé de 11 membres ayant pour mission de fixer le mode de facturation des tarifs hospitaliers, d'arrêter le budget global comme le budget par établissement et de prendre connaissance des comptes d'exploitation. Pour la première fois, la création de ces deux commissions est signalée au Grand Conseil dès le message que lui fait parvenir le Conseil d'Etat, avant la parution du règlement d'application.

Le décret de 1989 ne déploie ses effets qu'au 1^{er} janvier 1991 pour tenir compte des planifications financières du canton et des communes. Des dispositions transitoires sont prévues pour traiter de manière égale les établissements des différentes régions. Les subventions aux frais d'exploitation servies par le canton passent de 29% en 1989 à 32% en 1990 et à 33% en 1991; celles des communes passent de 3% en 1989 à 5% en 1990 et à 7% en 1991. Le canton participe pour 80% aux frais d'investissements; il couvre les charges d'intérêts et d'amortissements des investissements autorisés avant l'entrée en vigueur de la loi. Les communes se chargent d'un montant de 1,8 millions pour les investissements. Ainsi, la participation communale n'est plus symbolique mais permet à chacune de conserver sa politique financière habituelle et sa marge d'autofinancement.

⁹⁴ BSGC, 1989, 3, p. 72, Message du 16 juin 1989, chapitre VII.

Le Conseil d'Etat présente rapidement le règlement d'application du décret sur le subventionnement des hôpitaux. S'il ne crée pas de structures nouvelles pour appliquer le décret, il définit cependant la gestion des budgets d'exploitation des hôpitaux, analyse les effectifs du personnel, indique la manière de tenir les comptes, de les rendre et d'établir les statistiques: «Les hôpitaux fournissent au Département de la santé publique les statistiques médicales, financières et administratives nécessaires à la définition de la politique sanitaire du canton conformément aux directives du Département.»⁹⁵

Ce règlement d'application précise également que les subventions aux frais d'investissements sont définies en fonction d'un budget, d'un plan d'investissements détaillé et du dépôt des comptes car la participation cantonale est déterminée sur la base des dossiers mais au maximum jusqu'à concurrence des budgets autorisés et des crédits supplémentaires accordés.

Le règlement définit la composition, la mission et les rôles de la commission de planification qui s'attache aux investissements et ceux de la commission de la convention qui s'attache à l'exploitation. Le règlement signale clairement l'importance des relations entre les différents partenaires concernés que sont le canton, le groupement des établissements hospitaliers valaisans (Gehval), les caisses maladie, les médecins, les communes et le Département de la santé.

Les conséquences de la loi de 1961 sur les constructions hospitalières

La loi sur la santé de 1961 crée un véritable bouleversement dans le paysage hospitalier valaisan, car elle augmente sensiblement la participation financière de l'Etat tant pour les investissements que pour l'exploitation des hôpitaux. A la différence des subventions aux frais d'exploitation qui sont régulièrement réactualisées durant ces trois décennies, les subventions d'investissements conservent la participation de l'Etat, soit 35% pour les frais de construction et de première installation et 45% pour les équipements médicaux. Cette apparente stagnation révèle pourtant des dépenses étatiques colossales. En effet, durant la décennie 1970-1980, les hôpitaux valaisans subissent de très importantes transformations, certains même sont construits à neuf; ils contribuent ainsi pour une bonne part à l'augmentation des coûts de la santé en Valais.

La loi de 1961 offre aussi la possibilité d'une participation financière exceptionnelle de l'Etat à des établissements privés dont les activités s'exercent en dehors de tout but lucratif et dont les tarifs sont agréés par le Département. La liste des établissements subventionnés ne cesse donc de s'élargir pour finalement comprendre les 6 hôpitaux créés par des corporations de droit public, les cliniques privées reconnues d'utilité publique (Saint-Amé et Sainte-Claire), l'institut médico-technique (Institut central des hôpitaux valaisans), les établissements pour malades chroniques (Kranken- und Pflegeheim de Brigue, la section des chroniques de la clinique Saint-Amé et

⁹⁵ Règlement du 20 décembre 1989 concernant l'application du décret du 15 novembre 1989 sur le subventionnement des hôpitaux, *R. L.*, 83, 1989, p. 296, art. 20.

la section des soins infirmiers dans les homes pour personnes âgées) et les établissements cantonaux de psychiatrie à Malévoz et à Brigue ainsi que le Centre valaisan de pneumologie à Montana.

Comme la loi de 1961 ouvre des perspectives nouvelles dans la participation financière de l'Etat à la politique sanitaire, la planification hospitalière s'impose comme une conséquence nécessaire. Désireux de voir le Valais s'engager sur la voie de l'avenir en connaissance de cause, le chef du Service de la santé publique signale qu'«une étude attentive du passé, une analyse méthodique du présent, forment les bases de toute prospective. Le développement scientifique et technique, l'évolution démographique et sociale rendent une telle étude indispensable si l'on veut, avec le maximum de chances, établir un pronostic aussi exact que possible des besoins futurs. Le présent rapport est établi dans le but d'engager la discussion sur la manière dont notre canton veut et peut s'équiper pour faire face aux futurs impératifs de la santé et de la maladie».⁹⁶ Il charge Pierre Gilliand⁹⁷ et Pierre-Louis Girard de réaliser un rapport sur la planification hospitalière valaisanne afin de permettre «aux autorités [...] de se déterminer sur l'appareil hospitalier et sur l'organisation médico-sociale dont le Valais sera doté au cours des années à venir»⁹⁸.

Publiée en 1966, cette observation de la situation hospitalière valaisanne en vue de sa planification paraît avant les grands bouleversements de la décennie 1970-1980. Les autorités politiques sont rendues attentives au fait que «le programme qui sera adopté fixera la répartition des hôpitaux en Valais, non seulement pour 1980, mais jusqu'en 1990 voire 2000. Des adaptations structurelles seront possibles mais ne modifieront plus de façon profonde l'image hospitalière du Valais»⁹⁹. Trois types de structures hospitalières sont proposés. Elles sont toutes trois capables de répondre aux besoins du canton et aux exigences médicales mais elles se distinguent les unes des autres par le choix d'une politique à court ou à long terme. Dans une perspective à long terme, Gilliand et Girard proposent d'adopter une structure en hôpitaux de secteur pour laquelle les hôpitaux de Martigny, de Sion et de Viège desserviraient tout le Valais. Cette option impliquerait l'organisation d'un réseau non hospitalier dense, la création de polycliniques accessibles à tous les médecins et de services d'aide à domicile.

Pour le court terme, il suffit de conserver la structure existante en hôpitaux de zone; il s'agit d'agrandir, de rénover, de reconstruire les hôpitaux régionaux pour les adapter à l'évolution démographique et médico-hospitalière. «Si les motivations en faveur d'une structure d'hôpitaux de zone sont compréhensibles, elles sont cependant patentes d'une optique à brève échéance qui tient insuffisamment compte des impératifs techniques.»¹⁰⁰ La décentralisation plaide pour les hôpitaux de zone alors que les impératifs techniques plaident en faveur des hôpitaux de secteur. La troisième structure proposée, appelée structure mixte, contribue à respecter les impératifs économiques, à obtenir un équipement hospitalier adéquat et à participer à l'entretien des bâtiments. Or, quel que soit le programme choisi «sa réalisation [...] nécessitera un

⁹⁶ Pierre CALPINI, «Avant-propos», dans P. GILLIAND et P.-L. GIRARD, *Planification hospitalière*, Sion, 1966, p. 2.

⁹⁷ Pierre Gilliand est spécialiste en sciences sociales et économiques; il est considéré comme un fin connaisseur de la planification des réseaux hospitaliers.

⁹⁸ CALPINI, «Avant-propos», p. 2.

⁹⁹ Pierre GILLIAND et Pierre-Louis GIRARD, *Planification hospitalière*, Sion, 1966, p. 82.

¹⁰⁰ GILLIAND et GIRARD, *Planification hospitalière*, p. 34.

effort financier important pour le Valais. Ces investissements sont inéluctables si l'on veut doter le canton d'un équipement hospitalier adéquat.»¹⁰¹

Les autorités politiques adoptent la solution qui respecte l'existant et favorisent la décentralisation par la rénovation des hôpitaux de zone. La participation financière de l'Etat aux 6 établissements publics, aux deux cliniques privées dirigées par des congrégations religieuses et à l'institut médico-technique valaisan est illustrée dans le tableau ci-dessous pour les décennies de 1963 à 1991. Il donne des valeurs indicatives sur les coûts des investissements pour les établissements hospitaliers; il est, en effet, très difficile, de donner les coûts avec exactitude car ils subissent plusieurs modifications: le décret est ratifié par le Grand Conseil sur des devis estimatifs dont les sommes peuvent augmenter avec les indexations ou parfois diminuer avec certains changements de programme; enfin, le décompte final présente des chiffres qui paraissent parfois bien éloignés de la somme décrétée par le Parlement. Aussi, pour établir le tableau ci-dessous, le décompte final fait foi quand il est possible d'en disposer, sinon les décrets ratifiés par le Grand Conseil font référence.

Tableau 10: Coûts des agrandissements et transformations des hôpitaux valaisans (1963-1991)

Années	Agrandissements et transformations	Coûts estimés	Rang	Subventions Etat
	Bas-Valais			
1963-1991	Total clinique Saint-Amé	Frs. 17'297'871	8	Frs. 5'320'379
1963-1991	Total hôpital de Martigny	Frs. 61'455'543	3	Frs. 21'962'130
1963-1991	Total hôpital de Monthey	Frs. 40'122'741	6	Frs. 12'831'366
	Total Bas-Valais	Frs. 118'876'155		Frs. 40'113'875
	Centre			
1963-1991	Total hôpital régional de Sierre	Frs. 94'265'108	2	Frs. 37'043'527
1963-1991	Total clinique Sainte-Claire	Frs. 22'683'846	7	Frs. 5'573'912
1963-1991	Total hôpital régional de Sion-Hérens-Conthey (Champsec et Gravelone)	Frs. 140'120'834	1	Frs. 49'966'584
1973	Total de l'institut central des hôpitaux valaisans	Frs. 9'709'622	9	Frs. 3'525'126
	Total Centre	Frs. 266'779'410		Frs. 96'109'149
	Haut-Valais			
1963-1991	Total hôpital d'arrondissement de Brigue (+Kranken- und Pflegeheim)	Frs. 54'592'034	5	Frs. 19'630'568
1963-1991	Total hôpital régional Sancta-Maria de Viège	Frs. 61'182'910	4	Frs. 21'546'501
	Total Haut-Valais	Frs. 115'774'944		Frs. 41'177'069

¹⁰¹ GILLIAND et GIRARD, *Planification hospitalière*, p. 85.

Ces trois décennies assoient la prépondérance de la région du Centre du Valais dans le domaine des investissements hospitaliers. Les dépenses totales consenties pour l'hôpital régional de Sion-Hérens-Conthey, l'hôpital régional de Sierre-Loèche, la clinique Sainte-Claire et l'Institut central des hôpitaux valaisans s'élèvent à 266'779'411 francs; les subventions de l'Etat se montent à 96'109'149 francs. Le coût des établissements hospitaliers du Centre du Valais est plus élevé de 32'128'582 francs que celui consenti pour les deux autres régions du canton ensemble.

L'hôpital de Sion fait office d'hôpital régional et d'hôpital cantonal pour certains services. La proximité de l'Institut central des hôpitaux valaisans laisse à penser que le cœur hospitalier du Valais bat réellement dans le Centre. Cette impression est corroborée par le fait que la région de Sierre occupe la deuxième place (clinique et hôpital régional compris) et cela bien que les investissements aient lieu une bonne dizaine d'années plus tard que ceux des autres établissements hospitaliers.

Les deux établissements du Haut-Valais se développent selon des modalités proches et toujours dans le sillage l'un de l'autre. Malgré leur manque de collaboration, ils représentent à peu près le quart des dépenses hospitalières cantonales.

Le Bas-Valais reçoit un peu moins du quart des subventions cantonales destinées aux établissements hospitaliers. Cependant, l'hôpital régional de Martigny-Entremont se situe au même niveau que celui de Viège (sans tenir compte du tourisme régional) en servant un bassin de population plus large. L'hôpital de Monthey et la clinique Saint-Amé font figure de parents pauvres dans la réalité hospitalière et financière du canton. Sont-ce là les raisons qui poussent l'hôpital de Monthey à s'engager dans une collaboration active avec l'hôpital d'Aigle pour créer l'hôpital du Chablais?

Une fois ces généralités commentées, voyons comment chaque établissement hospitalier ou clinique privée se développe au cours des trois décennies qui changent le visage hospitalier du canton.

La clinique Saint-Amé à Saint-Maurice (1963-1991)

L'analyse du développement de la clinique Saint-Amé de Saint-Maurice nécessite que soient prises en compte aussi bien les reconnaissances d'utilité publique de la clinique que la transformation des anciens bâtiments et la construction d'une nouvelle aile de la clinique. Les investissements les plus importants consentis pour la clinique Saint-Amé par le Grand Conseil en 1974 méritent une place particulière alors que ceux pour lesquels une décision du Conseil d'Etat a suffi sont simplement signalés.

En 1964, le Conseil d'Etat reconnaît la clinique Saint-Amé comme un établissement d'utilité publique pour une durée de 10 ans à la condition que les Sœurs de Saint-Maurice exploitent la clinique selon les conditions prévues par la loi sur la santé publique¹⁰². Dès cette date, la clinique Saint-Amé est régulièrement mise au bénéfice des subventions destinées aux établissements hospitaliers reconnus¹⁰³. En 1975, aux conditions de reconnaissance habituelles, s'ajoutent les obligations d'attribuer 60 lits aux malades chroniques, âgés ou nécessitant une hospitalisation de longue durée et de passer une convention avec l'hôpital public de Monthey pour «[régler] la répartition

¹⁰² AEV, PVCE, 2 octobre 1964.

¹⁰³ AEV, PVCE, 9 décembre 1971.

de leurs tâches respectives et [jeter] les bases d'une véritable coopération»¹⁰⁴. Jusqu'à cette date, la clinique disposait de 43 lits pour les soins aigus, 40 lits pour les malades chroniques, 7 lits pour la pouponnière et 32 lits réservés au personnel de l'établissement¹⁰⁵. Les conditions de 1975 montrent combien la planification hospitalière imprime une vision à long terme à la politique sanitaire valaisanne, lui dessinant un cheminement réfléchi. Ces exigences sont précisées en 1981¹⁰⁶ et reprises en 1986¹⁰⁷ quand la décision du Conseil d'Etat rappelle à la clinique qu'elle doit suivre la Convention de collaboration¹⁰⁸ signée avec les hôpitaux de Martigny et de Monthey et qu'elle ne doit pas augmenter son nombre de lits soit 64 destinés aux malades chroniques et 38 seulement aux malades aigus. En 1989, lors du renouvellement de la reconnaissance d'utilité publique de la clinique Saint-Amé, suite à l'analyse financière¹⁰⁹ des coûts que pourrait représenter pour l'Etat la reconnaissance de la partie *soins aigus* de la clinique, il est spécifié, pour la première fois, que la reconnaissance concerne aussi les activités en soins aigus et que les communes du district participent à la gestion de l'Association propriétaire de la clinique¹¹⁰.

Tableau 11: Participation financière de l'Etat aux agrandissements et transformations de la clinique Saint-Amé (1963-1991)

Années	Agrandissements et transformations	Coûts estimés	%	Subventions Etat
15.11.1974	Rénovation de la clinique Saint-Amé	Frs. 12'155'000	20%	Frs. 2'431'000
10.07.1979	Transformation des anciens bâtiments	Frs. 1'460'000	—	—
13.07.1983	Dépassements (hausse officielle)	Frs. 933'267	20%	Frs. 186'653
01.07.1987	Transformations	(Frs. 2'490'000) ¹¹¹	20%	(Frs. 498'000)
20.02.1991	Dépassements	(Frs. 388'169)	80%	(Frs. 310'535)
06.03.1991	Décomptes de construction	Frs. 2'749'604	80%	Frs. 2'702'726
1963-1991	Total	Frs. 17'297'871		Frs. 5'320'379

¹⁰⁴ AEV, PVCE, 21 mai 1975.

¹⁰⁵ AEV, SP 5710-2003/41, n° 3.377, Autorisation d'exploiter un établissement sanitaire, rapport du 3 février 1976.

¹⁰⁶ AEV, PVCE, 29 janvier 1981.

¹⁰⁷ AEV, PVCE, 22 octobre 1986.

¹⁰⁸ AEV, SP 5710-2003/41, n° 3.377, Convention signée le 19 janvier 1961 entre l'hôpital régional de Martigny, l'hôpital du district de Monthey et la clinique Saint-Amé de Saint-Maurice.

¹⁰⁹ AEV, SP 5710-2003/41, n° 3.195, Rapport du 29 mai 1989 de l'administration cantonale des finances concernant la reconnaissance d'utilité publique de la clinique Saint-Amé.

¹¹⁰ AEV, PVCE, 31 mai 1989.

¹¹¹ Les chiffres donnés entre parenthèses, dans ce tableau, représentent des sommes qui ont été modifiées par suite du décompte final et qui, de ce fait, ne sont pas prises en compte dans la somme totale.

Environ 10 ans après l'assimilation de la clinique aux établissements d'utilité publique, la congrégation propriétaire informe le Département de la santé publique de la nécessité de moderniser son établissement pour respecter les exigences de l'hygiène et la sécurité des malades. Son projet compte 45 lits pour malades chroniques et 53 pour les soins aigus; il a été réfléchi pour la région agaunoise, l'aide des communes lui étant assurée. Contrairement à la congrégation, le chef du Service de la santé pense que la clinique Saint-Amé ne devrait disposer que de 30 lits de soins généraux, les grandes interventions chirurgicales comme les cas obstétricaux devant se concentrer à Martigny ou à Monthey suite à la convention passée avec ces hôpitaux¹¹². La seule partie pour laquelle aucune réserve n'est formulée concerne les cas chroniques et les vieillards. Après réflexion, le Service de la santé publique ramène le nombre de lits pour soins aigus à 38, porte le nombre de lits pour malades chroniques à 60 et maintient le nombre de lits destinés au personnel. Le montant du devis s'élève à 12'155'400 francs dans lesquels est comprise la valeur du terrain (640'000 francs)¹¹³. Cette somme est épongée à la fois par le canton, les communes du district de Saint-Maurice, la congrégation religieuse, un emprunt à une Association religieuse amie ainsi qu'un emprunt bancaire¹¹⁴. Forte de ces divers soutiens, la congrégation demande que son projet soit approuvé par le Grand Conseil.

Cependant, pour le Conseil d'Etat le nombre de lits en soins aigus est encore trop élevé compte tenu de la répartition des tâches entre la clinique Saint-Amé et les hôpitaux de Martigny et de Monthey¹¹⁵. Les travaux de planification hospitalière indiquent que seuls 25 lits de soins aigus pourraient suffire à la région agaunoise. L'intérêt public exige qu'il y ait une entente préalable avec les deux hôpitaux voisins concernant les disciplines exercées, le nombre de lits et la collaboration envisagée dans l'utilisation des installations techniques. La subvention proposée est de 20% car le nombre de lits pour cas aigus et une partie de l'équipement technique dépassent les besoins de la région.

Les religieuses de Saint-Maurice trop heureuses de voir les débats du Grand Conseil prendre une tournure favorable, débute le chantier avant même que les subventions soient entérinées en deuxième débat. Le chef du Département de la santé met en demeure les religieuses d'arrêter immédiatement les travaux sous peine de voir les subsides cantonaux au mieux diminuer ou au pire disparaître. Il ajoute qu'il est superflu de disposer à Saint-Maurice d'un centre opératoire tel que celui prévu: «Ce ne sont que des critères de tradition et de reconnaissance à l'égard de tout ce que votre ordre a accompli jusqu'à ce jour, qui ont amené à une prise de position favorable de la part du Conseil d'Etat. Vous devez être consciente des difficultés que peut engendrer votre décision de la part de certains hôpitaux publics. Je vous prie de ne pas rendre ma tâche encore plus difficile en provoquant des réactions qui peuvent aller à l'encontre

¹¹² AEV, SP 5710-1989/45, n° 18.1, Note du 27 février 1974 du chef du Service de la santé publique au chef du Département, A. Bender.

¹¹³ AEV, SP 5710-1989/45, n° 18.1, Rapport du 10 avril 1974 du Service de la santé concernant le subventionnement de la clinique Saint-Amé.

¹¹⁴ AEV, SP 5710-1989/43, n° 18.1, Lettre du 26 avril 1974 de la congrégation des Sœurs de Saint-Maurice au Service de la santé publique.

¹¹⁵ AEV, SP 5710-1989/45, n° 18.1, Projet de message du 27 février 1974 du Conseil d'Etat au Grand Conseil concernant la modernisation de la clinique Saint-Amé à Saint-Maurice

de vos buts, de vos désirs.»¹¹⁶ Et pourtant, le Grand Conseil ratifie le décret le 15 novembre 1974 en acceptant les propositions du Conseil d'Etat sans restriction¹¹⁷.

En 1979, les religieuses signalent une augmentation du devis initial estimée à 1'460'000 francs et demandent une majoration de la subvention cantonale. Mais, le chef du Département n'apprécie guère que les travaux aient été entrepris sans son accord préalable; peu enclin à satisfaire les religieuses, il juge que les coûts des transformations des anciens bâtiments ont été mal estimés. En plus, «le Conseil d'Etat n'est pas en mesure d'accorder des subventions sur d'autres augmentations que celles dues à la hausse officielle des prix»¹¹⁸. Cette augmentation reste donc entièrement à la charge de la Congrégation. En 1983, lors du décompte de construction¹¹⁹, le Conseil d'Etat décide d'accorder à la clinique Saint-Amé une subvention complémentaire de 186'653 francs au titre des hausses officielles régulières des prix¹²⁰. Finalement, les subventions cantonales aux frais de construction et de transformations des anciens bâtiments de la clinique Saint-Amé s'élèvent à 2'617'653 francs. Les communes du district de Saint-Maurice participent au financement de la clinique ainsi qu'en attestent les nombreux courriers qu'elles échangent avec le Service de la santé publique¹²¹. Lors d'une séance du Comité directeur de la clinique Saint-Amé, les communes du district acceptent de verser une contribution pour la rénovation de la clinique et approuvent la fixation d'une contribution au déficit d'exploitation¹²². Massongex contribue pour 73'335 francs¹²³, Collonges pour 34'832 francs¹²⁴, Evionnaz¹²⁵ et Mex¹²⁶ acceptent la nouvelle clé de répartition mais ne donnent pas le montant de leur participation, Vernayaz pour 105'742 francs¹²⁷, Dorénaz pour 28'220 francs¹²⁸, Vérossaz pour 55'277 francs¹²⁹ et Saint-Maurice pour 567'950 francs¹³⁰. Les communes de Salvan et de Finhaut sont membres de l'Association des communes pour

¹¹⁶ AEV, SP 5710-1989/45, n° 18.1, Projet de lettre du chef du Département de la santé A. Bender à la direction de la clinique de Saint-Amé.

¹¹⁷ Décret du 15 novembre 1974 concernant la participation financière de l'Etat à la rénovation de la clinique Saint-Amé à Saint-Maurice, *R. L.*, 68, 1974, p. 67.

¹¹⁸ AEV, SP 5710-1989/43, n° 18.1, Lettre du 10 juillet 1979 du chef du Département de la santé publique B. Comby à l'Institution des Sœurs de Saint-Maurice.

¹¹⁹ AEV, SP 5710-1989/43, n° 18.1, Note du 29 juin 1983 du Service de la santé publique au chef du Département de la santé publique B. Comby.

¹²⁰ AEV, PVCE, 13 juillet 1983.

¹²¹ AEV, SP 5710-1989/43, n° 18.1, Lettres de mai 1974 des présidents des Municipalités de Saint-Maurice, de Vérossaz, de Dorénaz et de Collonges au Service de la santé publique.

¹²² AEV, SP 5710-1989/45, Clinique Saint-Amé, correspondance, financement 1974-1983.

¹²³ AEV, SP 5710-1989/43, n° 18.1, Lettre du 10 janvier 1975 du président de la commune de Massongex au préfet du district de Saint-Maurice.

¹²⁴ AEV, SP 5710-1989/43, n° 18.1, Lettre du 16 janvier 1975 du président de la commune de Collonges au préfet du district de Saint-Maurice.

¹²⁵ AEV, SP 5710-1989/43, n° 18.1, Lettre du 21 janvier 1975 du président de la commune d'Evionnaz au préfet du district de Saint-Maurice.

¹²⁶ AEV, SP 5710-1989/43, n° 18.1, Lettre du 22 janvier 1975 du président de la commune de Mex au préfet du district de Saint-Maurice.

¹²⁷ AEV, SP 5710-1989/43, n° 18.1, Lettre du 28 janvier 1975 du président de la commune de Vernayaz au préfet du district de Saint-Maurice.

¹²⁸ AEV, SP 5710-1989/43, n° 18.1, Lettre du 31 janvier 1975 du président de la commune de Dorénaz au préfet du district de Saint-Maurice.

¹²⁹ AEV, SP 5710-1989/43, n° 18.1, Lettre du 6 février 1975 du président de la commune de Vérossaz au préfet du district de Saint-Maurice.

¹³⁰ AEV, SP 5710-1989/43, n° 18.1, Lettre du 5 février 1975 du président de la Municipalité de Saint-Maurice au préfet du district de Saint-Maurice.

l'hôpital de Martigny depuis 1972. Les décomptes des transformations et de la construction sont bouclés en 1983.

Quatre ans plus tard, les religieuses proposent de nouveaux agrandissements. Elles désirent augmenter l'espace dévolu à l'administration, doter l'établissement d'une cafétéria, regrouper les services d'entretien et disposer d'une chapelle suffisamment grande pour y accueillir les malades couchés. Une décision du Conseil d'Etat suffit pour accepter ces aménagements puisque la part du canton se monte à 498'000 francs (20% de 2'490'000 francs). En effet, le décret du 17 mai 1974 fixe les compétences du Conseil d'Etat en matière de subventionnement à 500'000 francs¹³¹. Bien que, dans un premier temps, les transformations prévues comprennent le remplacement de l'installation de radiologie, celle-ci est abandonnée dans la perspective de la vocation unique de la clinique¹³². Les religieuses prennent entièrement à leur charge l'agrandissement de la chapelle pour un montant devisé à 960'000 francs ce qui signifie que le total des travaux revient effectivement à 3'450'000 francs. Le dépassement de 388'269 francs est expliqué par les intérêts intercalaires et les hausses officielles des prix, il est donc intégré aux coûts.

Décret du 17 mai 1974

Décret fixant la compétence du Conseil d'Etat en matière de subventionnement des établissements sanitaires.

Subvention de 35% pour les frais de première installation ou de transformation

Subvention de 45% pour l'équipement médical

Décision du Conseil d'Etat quand les subsides aux frais de construction, de première installation, de transformation et d'équipement médical des établissements sanitaires ne dépassent pas 500'000 francs.

(La loi de 1961 fixait les compétences du Conseil d'Etat à 100'000 francs)

Recueil des lois, 68, 1974, p. 24.

Les archives de la clinique Saint-Amé font apparaître quelques questions sur la participation financière de l'Etat aux transformations proposées par les religieuses en 1987. En effet, selon la loi de 1961, la subvention cantonale pour l'investissement dans les cliniques privées reconnues d'utilité publique peut s'élever à 20% du coût estimé¹³³. Lorsque les décomptes sont réalisés, la loi de 1988 est entrée en vigueur; la participation cantonale s'élève à 80% des frais d'investissements. Le rapport du

¹³¹ Décret du 17 mai 1974 fixant la compétence du Conseil d'Etat en matière de subventionnement des hôpitaux, *R. L.*, 68, 1974, p. 24.

¹³² AEV, *SP* 5710-2003/41, n° 3.377, Note du 23 septembre 1988 du chef du Service de la santé publique au chef du Département de la santé publique R. Deferr.

¹³³ AEV, *PVCE*, 1^{er} juillet 1987 concernant la participation financière de l'Etat aux transformations de la Clinique Saint-Amé à Saint-Maurice.

Service de la santé publique de février 1991 montre que le coût final de l'objet s'élève à 3'945'283 francs dont 1'195'535 francs est pris en charge par la congrégation religieuse pour l'agrandissement de la chapelle, le reste, soit 2'749'604 francs étant à charge de la clinique¹³⁴.

Durant ces trois décennies, la clinique Saint-Amé a pu s'agrandir grâce aux subventions cantonales et à la participation des communes du district qui acceptent de financer son agrandissement et son exploitation. C'est un cas remarquable d'établissement reconnu pour lequel les communes du district font preuve d'une telle solidarité avec leur établissement sanitaire régional.

L'hôpital de Martigny (1963-1991)

Les années 1970-1980 sont celles de la plus grande expansion du parc hospitalier valaisan et par conséquent de l'augmentation des frais d'investissements sanitaires pour le canton. L'hôpital de Martigny participe à ce développement et présente quelque spécificité. Confronté à un afflux de malades toujours plus important, il tente de parer au plus urgent, le temps d'élaborer un projet d'agrandissement capable de répondre aux besoins de la région. Malheureusement, son Conseil d'administration craint une expansion qu'il pense ne pas pouvoir entièrement maîtriser. Après avoir réalisé les premières études d'un projet ambitieux pour l'avenir de son hôpital, il opte pour une vision politique à court terme qui se trouve au fondement même des difficultés auxquelles cet hôpital est confronté par la suite.

Tableau 12: Participation financière de l'Etat aux agrandissements et transformations de l'hôpital de Martigny (1963-1991)

Années	Agrandissements et transformations	Coûts estimés	%	Subventions Etat
06.10.1967	Equipement du service de radiologie	Frs. 343'543	45%	Frs. 154'000
06.10.1967	Transformation du service de radiologie	Frs. 20'000	35%	Frs. 7'000
06.01.1971	Construction de deux pavillons préfabriqués	Frs. 1'500'000	35%	Frs. 525'000
31.01.1973	Construction, aménagements et mobilier	(Frs. 46'211'000) ¹³⁵	35%	(Frs. 16'173'850)
31.01.1973	Equipement médical	(Frs. 3'093'000)	45%	(Frs. 1'391'850)
	La somme de 1973 est divisée en phases successives			

¹³⁴ AEV, SP5710-2003/41, n° 3.195, Rapport du 20 février 1991 du Service de la santé publique concernant le décompte final des travaux de transformation de la clinique Saint-Amé de Saint-Maurice.

¹³⁵ Les chiffres donnés entre parenthèses pour 1973 représentent la somme admise par le Grand Conseil dans le décret de 1973. A partir de 1975, cette somme est divisée par phases successives et les chiffres entre parenthèses indiquent les dépenses destinées aux différentes étapes de la construction. Le décompte final de 1988 présente une somme qui réunit toutes les dépenses réellement effectuées pour la construction du nouvel hôpital. C'est ce dernier nombre qui est pris en compte pour la somme totale dépensée entre 1963 et 1991.

16.09.1975	Cuisine et restaurant	(Frs. 4'543'175)	35%	(Frs. 1'590'111)
16.09.1975	Hausse	(Frs. 11'716)		
12.07.1976	Service des urgences et locaux de consultation pour les médecins	(Frs. 6'476'430)	35%	(Frs. 2'266'750)
13.07.1976	Blanchisserie	(Frs. 766'500)	35%	(Frs. 268'240)
22.03.1978	Travaux d'urgence vu l'avancement du chantier	(Frs. 208'560)	35%	(Frs. 72'996)
20.11.1978	Equippedu service de radiologie	(Frs. 949'400)	45%	(Frs. 427'230)
31.12.1980	Acquisition de terrains et intérêts intercalaires	(Frs. 3'877'495)	35%	(Frs. 1'357'123)
31.05.1988	Construction et transformation (décompte final 1988 + travaux réalisés de 1975 à 1982)	Frs. 55'402'700	35%	Frs. 19'390'945
31.05.1988	Equippedmédical	Frs. 4'189'300	45%	Frs. 1'885'185
1963-1991	Total	Frs. 61'455'543		Frs. 21'962'130

En 1967, l'hôpital de Martigny décide d'adapter ses installations de radiologie aux techniques et aux besoins modernes. Les aménagements proposés sont d'autant plus nécessaires qu'en moins de 10 ans, soit de 1959 à 1965 les recettes de ce service ont passé de 113'957 francs à 323'879 francs. Comme il s'agit «d'installations hautement rentables», le Conseil d'Etat propose une subvention de 35% aussi bien pour les équipements que pour les transformations adéquates¹³⁶. Mais le Grand Conseil ratifie le décret en opérant une distinction, comme le préconise d'ailleurs la loi de 1961, entre les subventions versées pour l'équipement médical et celles versées pour les transformations du bâtiment. La part de l'Etat s'élève à 45% des dépenses pour l'équipement médical et à 35% des transformations, ce qui fait un total de 161'000 francs¹³⁷.

D'après la première planification hospitalière, l'expansion des districts de Martigny, d'Entremont et de Saint-Maurice exige des aménagements hospitaliers nouveaux, puisque cette région devrait compter 350 lits en 1980 alors qu'à la suite des aménagements de 1956 elle ne dispose que de 210 lits¹³⁸. Les responsables de l'hôpital de Martigny en concluent que de nouveaux aménagements sont indispensables et ils mettent à l'étude un avant-projet. En effet, à la suite de la réorganisation interne de l'hôpital et de la création de services avec des médecins-chefs, le manque de locaux se fait cruellement ressentir; il s'avère nécessaire de construire des locaux provisoires en attendant la construction des nouveaux bâtiments. La recherche d'une formule tran-

¹³⁶ BSGC, 1967, 2, p. 90-91, Message du 6 octobre 1967 du Conseil d'Etat au Grand Conseil accompagnant le projet de décret concernant la participation financière de l'Etat à l'agrandissement du Service de radiologie à l'hôpital du district de Martigny.

¹³⁷ Décret du 15 novembre 1967 concernant la participation financière de l'Etat à l'agrandissement du Service de radiologie à l'hôpital du district de Martigny, *R. L.*, 61, 1967, p. 248-250.

¹³⁸ BSGC, 1971, 2, p. 72-74, Message du 6 octobre 1971 accompagnant le projet de décret concernant la participation financière de l'Etat à la construction de deux pavillons préfabriqués à l'hôpital du district de Martigny.

sitoire amène l'hôpital de Martigny à présenter une requête pour mettre en service deux pavillons préfabriqués qui pourront recevoir 30 lits de médecine interne et 39 lits de pédiatrie libérant ainsi les 12 lits qui manquent au service de gynécologie. L'hôpital dispose ainsi d'un peu plus de 260 lits. Le coût des travaux étant estimé à 1'500'000 francs, le subsidie de l'Etat s'élève à 525'000 francs, somme ratifiée par le Grand Conseil par décret le 12 novembre 1971¹³⁹.

Le projet d'agrandissement de l'hôpital annoncé en 1971 est présenté au Conseil d'Etat l'année suivante. La première partie de ce programme est consacrée aux constats: manque de locaux pour les différents services installés «selon les directives du Département cantonal de l'hygiène», absence de locaux de service correspondant à la nouvelle organisation, difficulté de recruter des collaborateurs sans les équipements modernes et rationnels¹⁴⁰. Sont également relevées la nécessité de répondre aux postulats modernes de la médecine et la conformité du projet avec la planification hospitalière. En effet, les statuts de l'hôpital ont été revus pour que les communes hors du district de Martigny soient associées à part entière, l'hôpital devenant celui d'une région comprenant les districts de Martigny, d'Entremont et les deux communes de Salvan et de Finhaut du district de Saint-Maurice.

Le projet de 1972 comprend la transformation du bâtiment de 1956 qui est destiné à recevoir les locaux de consultations médicales et les bureaux administratifs au rez-de-chaussée, les malades chroniques au 1^{er} étage, la gynécologie, l'obstétrique et les salles d'accouchement au 2^e étage. Il est prévu que le nouveau bâtiment accueille les services médicaux, techniques et ménagers (chirurgie, radiologie, locaux de traitement, laboratoires, cuisine et réfectoire) et l'hospitalisation proprement dite: «Nous retrouvons ici des caractéristiques similaires à celles retenues pour l'hôpital de Brigue, c'est-à-dire des unités de soins [de formes] circulaires.»¹⁴¹ Le total des lits prévus passe de 173 à 245 pour les soins aigus et de 35 à 109 pour les malades chroniques. Le financement de l'œuvre apparaît très clairement dans le projet proposé au Grand Conseil: 36'800'000 francs pour le nouvel hôpital, 2'797'000 francs pour la rénovation de l'ancien bâtiment, 1'194'000 francs pour le parking souterrain, 700'000 francs pour l'adaptation des appareils médicaux aux exigences du jour, 1'313'000 francs pour l'achat des terrains et 6'500'000 francs pour les intérêts intercalaires, soit un total de 49'304'000 francs. Par décret, le Grand Conseil accepte la participation de l'Etat à hauteur de 17'565'7000 francs selon la loi de 1961¹⁴².

Or, une année plus tard, les travaux ne sont toujours pas commencés et le président du Comité de direction de l'hôpital avertit le chef du Département que la modification du programme de transformation et d'agrandissement est à l'étude. En effet, les difficultés d'obtention des crédits et la diminution de la fréquentation de l'hôpital poussent le Conseil d'administration à adapter son programme à la nouvelle situation: «Notre souci est d'ordre financier. Nous ne voulons pas, sous prétexte de voir

¹³⁹ Décret du 12 novembre 1971 concernant la participation financière de l'Etat à la construction de deux pavillons préfabriqués à l'hôpital du district de Martigny, *R. L.*, 65, 1971, p. 183-184.

¹⁴⁰ AEV, SP5710-2003/41, n° 3.375, Lettre du 4 septembre 1972 du Conseil d'administration de l'hôpital du district de Martigny au Conseil d'Etat.

¹⁴¹ BSGC, 1972, 3, p. 287, Message du 6 octobre 1972 accompagnant le projet de décret concernant la participation financière de l'Etat à l'agrandissement de l'hôpital de Martigny.

¹⁴² Décret du 31 janvier 1973 concernant la participation financière de l'Etat à l'agrandissement de l'hôpital de Martigny, *R. L.*, 67, 1973, p. 108.

assez grand, voir trop grand et nous lancer dans des investissements dont la rentabilité ne pourrait pas être assurée par une croissance de fréquentation [...].»¹⁴³ Le chef du Service de la santé signale que le projet est «complètement étranger à celui accepté par le décret» et «qu'il s'agit d'une nouvelle option qui, avant d'être réalisée, doit être débattue avec [notre] le Service»¹⁴⁴. Le chef du Département ne comprend pas ces décisions qui touchent à la structure hospitalière définie par la planification pour le secteur Bas-Valaisan. Il prévient le Conseil d'administration de l'hôpital: «Résoudre seulement des problèmes immédiats, ce serait courir le risque, dans un avenir pas trop éloigné, de reprendre, à plus grands frais, les réalisations fondamentales auxquelles on renonce aujourd'hui. [...] L'évolution des hôpitaux valaisans ne peut s'inscrire dans un isolationnisme dépassé, ils ont tous l'obligation de collaborer tout en disposant d'une autonomie suffisante pour que les responsabilités de leurs dirigeants restent entières.»¹⁴⁵ Malgré ces mises en garde, l'hôpital régional de Martigny confirme sa décision de modifier son programme. Le chef du Département de la santé accepte alors la demande de modification de ce programme qui abandonne le plan d'ensemble (dont le plan d'hôpital circulaire) pour se dérouler en 3 phases: la première comprend la réfection de la cuisine et du restaurant¹⁴⁶, la deuxième la réfection du service des urgences, la construction de locaux de consultation pour les médecins, puis la blanchisserie¹⁴⁷. La troisième phase entreprend la modernisation du service de radiologie et la réalisation de transformations urgentes¹⁴⁸. Ces trois phases successives sont toutes approuvées par le chef du Département¹⁴⁹.

Lorsqu'en 1986, l'inspection des finances du canton du Valais examine le décompte de construction de l'hôpital de Martigny, elle suggère que le projet adopté par le décret de 1973 n'est que partiellement réalisé¹⁵⁰: une construction de 75'500 mètres cubes était projetée dans le décret de 1973 pour un coût de 36,8 millions sans les intérêts intercalaires et ce ne sont que 46'500 mètres cubes pour un devis de 35,4 millions qui sont en cours de construction. Le projet prévoyait une capacité totale de 354 lits (245 lits aigus et 109 lits chroniques) alors que la réalisation compte une capacité totale de 266 lits (206 lits aigus et 60 lits chroniques). En outre, il était prévu que les travaux commenceraient en 1973 pour être terminés en 1978 alors qu'ils n'ont commencé qu'en 1976; ils ne sont pas encore terminés en 1986, l'exploitation du nouvel hôpital n'étant prévue qu'en 1989, date après laquelle suivra encore

¹⁴³ AEV, SP 5710-2003/41, n° 3.375, Lettre du 16 janvier 1974 du Comité de direction de l'hôpital régional de Martigny au chef du Département de justice, police et de la santé publique A. Bender.

¹⁴⁴ AEV, SP 5710-2003/41, n° 3.375, Lettre du 18 décembre 1974 du Service de la santé publique au président du Conseil d'administration de l'hôpital de Martigny.

¹⁴⁵ AEV, SP 5710-2003/41, n° 3.375, Lettre du 9 janvier 1975 du chef du Département de justice, police et de la santé publique A. Bender à l'hôpital régional de Martigny.

¹⁴⁶ AEV, SP 5710-1996/43, vol. 35, n° 3.17, Décision du 16 septembre 1975 du chef du Département de justice, police et de la santé publique A. Bender.

¹⁴⁷ AEV, SP 5710-1996/43, vol. 35, n° 3.17, Décision du 12 juillet 1976 du chef du Département de justice, police et de la santé publique A. Bender.

¹⁴⁸ AEV, SP 5710-1996/43, vol. 35, n° 3.17, Décisions du 22 mars et du 20 novembre 1978 du chef du Département de la santé publique A. Bender.

¹⁴⁹ AEV, SP 5710-2003/41, n° 3.375, Note de dossier du Service de la santé publique du 27 janvier 1981 concernant le programme des transformations et d'agrandissement de l'hôpital de Martigny.

¹⁵⁰ AEV, SP 5710-1996/22, n° 19, Rapport du 26 mai 1986 de l'inspection des finances du canton du Valais concernant l'examen du décompte de construction de l'hôpital de Martigny.

la rénovation des anciens bâtiments. L'étalement de la construction a engendré des réalisations à double, voire à triple. Un bloc opératoire provisoire a dû être aménagé durant l'amélioration du bloc opératoire existant dans les anciens bâtiments alors qu'un nouveau bloc opératoire le remplace dans le nouvel hôpital. Vu les nombreuses différences relevées entre le projet initial accepté par le Grand Conseil et les constructions effectivement réalisées ou encore à entreprendre, l'inspection des finances conclut que le Département de la santé n'aurait pas dû accepter que le décret de 1973 soit pris comme base légale pour financer les nouveaux projets présentés par l'hôpital de Martigny. Malgré les inconvénients de cette décision, la réalisation par étapes des objectifs retenus par le décret de 1973 a exigé une adaptation régulière du programme pour ne pas construire une institution dépassée au moment de sa mise en exploitation. Elle a aussi permis d'éviter la réalisation d'un trop grand nombre de lits et de suivre l'évolution en matière médicale¹⁵¹.

C'est en 1988 seulement que le Conseil d'Etat demande au Parlement d'avaliser les modifications apportées au programme initial des constructions et acceptées par les autorités sanitaires dans le but de satisfaire les objectifs généraux du Grand Conseil de 1973. En effet, le programme voulu par le Parlement a été partiellement réalisé puisque l'hôpital de soins aigus est mis à disposition de la population; la rénovation de l'ancien bâtiment est reportée et les crédits y relatifs réservés. Le Conseil d'Etat est prêt à prendre en considération les améliorations intervenues dans la diminution du nombre de lits et l'adaptation des secteurs de traitement pour arrêter les coûts globaux maximum à 60'144'000 francs – somme répartie comme suit: 46'507'000 francs de crédits accordés par le Parlement et 13'637'000 francs de renchérissement – et la subvention globale à 21'469'330 francs¹⁵². Le décret de 1988 ratifié par le Grand Conseil annule et remplace celui de 1973¹⁵³. En plus de l'argent déjà dépensé, le décret attribue une somme importante à l'hôpital de Martigny pour terminer son programme de construction tronqué par morceaux et dépourvu de plan d'ensemble.

Les décomptes¹⁵⁴ après la fin des travaux donnent lieu à une décision du Conseil d'Etat qui se réfère à sa décision du 7 novembre 1990¹⁵⁵. Le montant des frais de construction est arrêté à 44'577'148 francs pour lesquels le montant des frais retenus pour la participation financière du canton est fixé à 43'064'933 francs. Le reste soit 1'512'214 francs dont 465'499 francs de dépassement du devis et 1'046'715 francs de travaux hors devis, est exclu du subventionnement cantonal et reste à la charge des propriétaires de l'hôpital car il n'entre pas dans les frais retenus¹⁵⁶. Comme pour la clinique Saint-Amé, la participation financière de l'Etat se réfère à la décision du Conseil d'Etat du 7 novembre 1990 stipulant que les investissements annuels autorisés avant le 31 décembre 1989 sont remboursés intégralement jusqu'à concurrence des montants autorisés.

¹⁵¹ BSGC, 1988, 2, p. 149-153, Message du 31 mai 1988 accompagnant le projet de décret concernant la participation financière de l'Etat aux frais de transformation et de construction de l'hôpital régional de Martigny.

¹⁵² AEV, PVCE, 10 novembre 1988.

¹⁵³ Décret du 15 novembre 1988 concernant la participation financière de l'Etat aux frais de construction de l'hôpital régional de Martigny, R. L., 82, 1988, p. 86.

¹⁵⁴ AEV, SP5710-2000/36, n° 3.90, Rapport concernant le décompte final de la construction du bâtiment H5 de l'hôpital régional de Martigny. Note du 28 mai 1991 du Service de la santé publique, Section planification et constructions à l'attention du chef du Département de la santé publique.

¹⁵⁵ AEV, PVCE, 7 novembre 1990.

¹⁵⁶ AEV, PVCE, 1^{er} mai 1991.

En 1973, le Grand Conseil a ratifié trois décrets attribuant des subventions cantonales pour des constructions hospitalières nouvelles. Dans des conditions économiques favorables tous les projets ont été largement évalués et les hôpitaux de Martigny, de Brigue et de Sion ont été confrontés aux mêmes difficultés pour trouver les emprunts nécessaires à la mise en œuvre de leurs chantiers. Les trois établissements revoient leur programme à la baisse; Martigny décide d'améliorer son hôpital par étapes et abandonne ainsi la vision d'ensemble nécessaire à une telle entreprise. Des trois établissements cités, l'hôpital de Martigny est celui qui paie le tribut le plus élevé au refus de se lancer dans une aventure ambitieuse. Il subit des travaux pendant une quinzaine d'années ce qui complique singulièrement le travail hospitalier, pour des réalisations qui ne correspondent plus au projet initial. Une fois les travaux terminés, les coûts se révèlent bien plus élevés que ceux prévus donnant ainsi entièrement raison au chef du Département qui a tenté vainement de mettre en garde les autorités de Martigny sur l'abandon d'un projet qui entraînait parfaitement dans la planification hospitalière.

L'hôpital d'arrondissement de Brigue (1963-1991)

Le développement de l'hôpital de Brigue durant cette période est étroitement lié à celui de Viège. Ce dernier, reconnu comme établissement d'utilité publique depuis 1947, absorbe peu à peu l'augmentation de l'hospitalisation dans le Haut-Valais. Brigue se contente alors d'aménagements de moindre importance et d'adaptations ponctuelles. Or, pour éviter une concurrence inutile entre ces deux établissements, la planification hospitalière prévoit, en 1966, la construction d'un seul hôpital pour la zone du Haut-Valais car «c'est la solution logique et la plus recommandable du point de vue médical, qui est ici prépondérante»¹⁵⁷. L'hôpital unique du Haut-Valais compterait 340 lits de type A (soins aigus), 30 lits de type B (réadaptation fonctionnelle) et 30 lits de type C (chroniques et vieillards). Les hôpitaux de Brigue et de Viège seraient transformés pour que chacun puisse accueillir 50 lits de type C et 50 à 80 logements de type D (logements individuels ou collectifs correspondant à l'hospitalisation à domicile).

Imaginant que la solution de l'hôpital unique pourrait ne pas être retenue, Gilliand et Girard proposent trois autres possibilités pour le Haut-Valais tout en rendant les autorités politiques attentives au fait que «quelle que soit la solution adoptée [...], elle ne saurait offrir les garanties de fonctionnement et de sécurité d'un hôpital unique et satisfaire au même titre la demande d'hospitalisation»¹⁵⁸. La première solution crée un déséquilibre entre les deux établissements car elle suggère que l'un des deux devienne hôpital de zone alors que le second reste hôpital de district; la deuxième possibilité lie les deux maisons de santé par une même direction et une même administration mais «une réelle coordination et collaboration reste du domaine des probabilités»¹⁵⁹. Enfin, la solution prônant que les deux hôpitaux se

¹⁵⁷ GILLIAND et GIRARD, *Planification hospitalière*, p. 75.

¹⁵⁸ GILLIAND et GIRARD, *Planification hospitalière*, p. 78.

¹⁵⁹ GILLIAND et GIRARD, *Planification hospitalière*, p. 78.

développent parallèlement et se partagent éventuellement certains services rencontre l'approbation des autorités politiques. Mais, quand Brigue demande des subventions pour son agrandissement, au début des années 1970, il signe le début d'une compétition acharnée avec son concurrent de Viège. Aucune planification hospitalière, aucun débat contradictoire, aucun enjeu de politique cantonale, aucun appel à la raison du Service de la santé publique ne trouvent grâce aux yeux des protagonistes. La planification hospitalière pour le Haut-Valais est tributaire de cette rivalité.

Tableau 13: Participation financière de l'Etat aux agrandissements et transformations de l'hôpital d'arrondissement et du Kranken- und Pflegeheim de Brigue (1963-1991)

Années	Agrandissements et transformations	Coûts estimés	%	Subventions Etat
19.04.1968	Agrandissement	Frs. 2'226'000	35%	Frs. 793'100
16.03.1971	Equipement médical	Frs. 1'106'619	45%	Frs. 497'980
16.03.1971	Aménagements nouveaux	Frs. 30'000	35%	Frs. 10'500
19.05.1971	Achat de terrains nécessaires à la construction du nouvel hôpital	Frs. 1'980'000	35%	Frs. 693'000
31.01.1973	Construction, aménagements du nouvel hôpital de Brigue	Frs. 42'167'000	35%	Frs. 14'758'450
31.01.1973	Equipement médical	Frs. 3'986'000	45%	Frs. 1'793'700
31.08.1978	Kranken- und Pflegeheim	Frs. 1'150'000	35%	Frs. 402'500
12.12.1979	Adaptations de l'ancien hôpital de Brigue aux besoins des différentes organisations médico-sociales	Frs. 185'250	35%	Frs. 64'930
22.12.1980	Hôpital d'arrondissement: hausse des prix	Frs. 1'486'248	35%	Frs. 520'187
28.05.1986	Kranken- und Pflegeheim: bâtiment de liaison et protection incendie	Frs. 274'917	35%	Frs. 96'221
1963-1991	Total	Frs. 54'592'034		Frs. 19'630'568

En 1968, l'hôpital de Brigue ne dispose que de 131 lits. Selon la planification hospitalière, il devrait disposer de 190 lits en 1972. Il est donc nécessaire d'agrandir l'établissement; le projet présenté au Grand Conseil comprend l'adaptation de logements pour le personnel (maison pour le personnel religieux et laïc, appartements pour les médecins et pour le concierge), la mise à disposition de 26 lits supplémentaires pour la médecine interne et l'achat de terrains pour réaliser la suite du programme. L'hôpital ainsi devisé comprend 55 lits pour les malades chroniques et 145 lits pour les cas aigus. L'aménagement de 82 lits pour personnes âgées est prévu dans l'ancien bâtiment. «Ayant décidé de renoncer à l'hôpital unique pour le Haut-Valais, le Conseil d'Etat estime que cette première étape concorde parfaitement avec le programme hospitalier général et contribue à l'harmonie voulue dans le développement des deux

hôpitaux du Haut-Valais.»¹⁶⁰ Le Grand Conseil suit les recommandations du Conseil d'Etat et ratifie le décret du 27 juin 1968 attribuant des subventions de l'ordre de 793'000 francs pour l'agrandissement de l'hôpital de Brigue¹⁶¹.

Une coordination indispensable doit s'établir entre les deux hôpitaux du Haut-Valais qui se répartissent les tâches médicales et sanitaires pour leur région. L'hôpital de Brigue dispose d'un service de pédiatrie spécialisé, des centres de radiodiagnostic et d'un centre de médecine nucléaire alors que l'hôpital de Viège se charge de l'orthopédie et de la réintégration spécialisée¹⁶². En 1970, l'hôpital de Brigue demande des subsides pour des appareils de radiologie car il doit recevoir l'installation centrale de radiologie pour le Haut-Valais. Le programme de répartition des installations de médecine nucléaire prévoit un équipement léger pour Brigue. Enfin, des locaux de consultation pour les médecins et les assistants se révèlent nécessaires. En plus de ces acquisitions d'équipement et de locaux, l'achat de terrains pour la construction du futur hôpital de Brigue fait l'objet d'une demande complémentaire. L'apport du canton pour ces achats permet à l'établissement d'obtenir plus aisément les crédits nécessaires et de se charger d'intérêts intercalaires moins lourds¹⁶³. Par décret, le Grand Conseil accepte de débloquer les fonds pour subventionner le nouvel équipement médical, les nouveaux aménagements et l'achat des terrains destinés au futur hôpital de Brigue¹⁶⁴.

Les études relatives à la construction du nouvel hôpital de Brigue sont en cours depuis 1969. L'emplacement choisi est celui des abords de l'établissement en service car il bénéficie d'une situation centrale pour les communes de Brigue et de sa région. Le projet qui est présenté au Grand Conseil en octobre 1972 se veut moderne et ambitieux¹⁶⁵: les unités de soins sont réalisées selon le nouveau concept de l'hôpital de forme circulaire (concept également retenu dans le programme initial de l'hôpital de Martigny). Cette solution réduit le volume, rationalise le travail du personnel infirmier en diminuant les distances du poste de garde vers chaque chambre. Le projet du nouvel hôpital définit quatre étages qui se composent de deux unités de soins d'environ 25 lits. Le coût du nouveau bâtiment est estimé à 38'741'901 francs, la liaison entre l'ancien et le nouveau bâtiment à 461'099 francs et les intérêts intercalaires à 6'950'000 francs pour un total de 46'153'000 francs. Le décret est ratifié par le Grand Conseil le 31 janvier 1973, mais, comme pour l'hôpital de Martigny, les travaux ne commencent pas cette même année¹⁶⁶. Ce n'est qu'après l'adaptation du devis en fonction de l'indice des prix à la consommation que les travaux commencent réellement. Quelques diminutions du programme de construction sont réalisées: suppres-

¹⁶⁰ *BSGC*, 1968, 1, p. 135, Message du 19 avril 1968 relatif au projet de décret concernant la participation financière de l'Etat à l'agrandissement de l'hôpital de Brigue.

¹⁶¹ Décret du 27 juin 1968 concernant la participation financière de l'Etat à l'agrandissement de l'hôpital de Brigue, *R. L.*, 62, 1968, p. 39-40.

¹⁶² *AEV, PVCE*, 2 juin 1971.

¹⁶³ *BSGC*, 1971, 1, p. 356-357, Message complémentaire du 19 mai 1971 concernant la participation financière de l'Etat à l'équipement, aux aménagements nouveaux et aux terrains de l'hôpital de Brigue.

¹⁶⁴ Décret du 28 mai 1971 concernant la participation financière de l'Etat à l'équipement, aux aménagements nouveaux et aux terrains de l'hôpital de Brigue, *R. L.*, 65, 1971, p. 83-84.

¹⁶⁵ *BSGC*, 1972, 3, p. 276-280, Message du 6 octobre 1972 accompagnant le projet de décret concernant la participation financière de l'Etat à la construction du nouvel hôpital de Brigue.

¹⁶⁶ Décret du 31 janvier 1973 concernant la participation financière de l'Etat à la construction du nouvel hôpital de Brigue, *R. L.*, 67, 1973, p. 120.

sion de la couverture de la place de parc, suppression du corridor devant relier l'ancien et le nouveau bâtiment, diminution du projet de 3'760 mètres cubes dont une salle de radiologie et un jardin d'enfants pour le personnel, soit un total de 1'926'000 francs. Les modifications se font aussi dans certains compléments au programme tels que l'aménagement du service de psychiatrie¹⁶⁷, l'installation de la buanderie, l'agrandissement du laboratoire y compris les appareils et la ventilation, la lutte contre les incendies, l'installation de télévisions dans les chambres des malades, une ventilation spéciale dans les salles d'opération, la couverture de divers locaux, le garage des ambulances et de faux plafonds dans les salles d'opération pour un total de 1'840'000 francs. Selon le Service de la santé, ces modifications sont nécessaires à l'évolution de l'hôpital, plus adaptées aux besoins et n'augmentent pas les coûts¹⁶⁸. Les modifications sont acceptées par le Conseil d'Etat et le nouvel hôpital de Brigue voit le jour à la fin de la décennie 1970. Le décompte de construction montre que seules les hausses officielles sont prises en compte, que la différence entre le coût décrété par le Grand Conseil et celui présenté par l'hôpital est bien inférieure aux hausses officielles¹⁶⁹. En outre, le coût des terrains sur lesquels l'hôpital de Brigue a vu le jour s'élève à 1'848'735 francs, soit moins que prévu dans le décret¹⁷⁰.

Que devient l'ancien hôpital? Comme il était prévu de créer une institution de gériatrie pour le Haut-Valais, la commune de Brigue-Glis soumet au Département de la santé une demande de subventionnement pour la réalisation d'un Kranken- und Pflegeheim dans les bâtiments de l'ancien hôpital, la loi sur la santé publique de 1961 reconnaissant l'hôpital pour chroniques comme un établissement sanitaire. Il faut calculer 42 lits pour personnes âgées sur quatre étages, des locaux communs étant prévus à chaque étage ainsi qu'une salle à manger pour les patients et le personnel au rez-de-chaussée où se trouvent également les installations médicales et les cabinets de consultation. Le financement se répartit entre une participation cantonale de 35% du coût total estimé soit 402'500 francs et une participation communale de 747'500 francs. Une prévision du budget d'exploitation montre «qu'il est préférable d'hospitaliser des personnes âgées demandant peu de soins dans cet établissement plutôt que dans un hôpital de soins aigus»¹⁷¹. Ce projet est accepté par le Conseil d'Etat et des subventions sont destinées à ce Kranken- und Pflegeheim, propriété de la commune de Brigue-Glis, qui a accepté de gérer cet établissement pour le bénéfice de l'ensemble du Haut-Valais¹⁷². Or, ces transformations n'occupent pas tout l'espace de l'ancien hôpital que les responsables aimeraient voir compléter par le logement des organisations médico-sociales de la région ainsi que par l'école d'infirmières assistantes du Haut-Valais. Cela entre aussi dans les vues du chef du Département qui désire qu'une véritable coordination s'installe entre tous les services travaillant dans le secteur extrahospitalier et

¹⁶⁷ AEV, PVCE, 14 janvier 1981 concernant la mise en exploitation de la division de psychiatrie à l'hôpital de Brigue.

¹⁶⁸ AEV, SP 5710-1999, Hôpital de Brigue, Note du 26 septembre 1977 du Service de la santé publique à l'attention du chef du Département de la santé publique, A. Bender.

¹⁶⁹ AEV, PVCE, 22 décembre 1980.

¹⁷⁰ Décret du 28 mai 1971 concernant la participation financière de l'Etat aux aménagements nouveaux et aux terrains de l'hôpital de Brigue, R. L., 65, 1971, p. 83-84.

¹⁷¹ AEV, SP 5710-1999, Hôpital de Brigue, Note du 27 juillet 1978 du Service de la santé publique à l'attention du chef du Département de la santé publique, A. Bender.

¹⁷² AEV, PVCE, 31 août 1978.

médico-social¹⁷³. Le Conseil d'Etat complète sa décision du 31 août 1978 en accordant à l'hôpital de Brigue une subvention de 64'930 francs, soit 35% des dépenses supplémentaires devisées à 185'520 francs destinée à l'adaptation des transformations de l'ancien hôpital aux besoins des différentes organisations médico-sociales¹⁷⁴. L'hôpital pour les chroniques subit encore quelques transformations à la fin de la décennie 1980; le Conseil d'Etat décide d'accorder une subvention de 96'221 francs soit 35% du coût de la création d'un bâtiment de liaison et de la mise en service de la protection incendie¹⁷⁵.

Relevons les similarités entre les projets de construction des hôpitaux de Brigue et de Martigny. Présentés en octobre 1972 au Grand Conseil, les deux projets sont ratifiés le 31 janvier 1973. Tous les deux, de forme circulaire, ces hôpitaux présentent des coûts très proches et posent des problèmes financiers à leurs promoteurs. Toutefois, l'hôpital de Brigue a su chercher et obtenir toutes sortes de soutiens pour décrocher les crédits nécessaires à cette construction. Pour quelles raisons les autorités de Martigny n'ont-elles pas profité de la même dynamique?

L'hôpital de Monthey (1963-1991)

Le développement de l'hôpital de Monthey présente une particularité bien réelle dans le fait qu'il ne semble pas profiter de la décennie 1970-1980 pour présenter un projet de nouveau bâtiment comme c'est le cas à Saint-Maurice, à Martigny et à Brigue. Il s'agrandit régulièrement et réclame de nouveaux aménagements sans pourtant voir éclater ses budgets. Comme l'hôpital de Martigny, l'hôpital de Monthey entreprend sa mutation par étape. L'évolution du district et les nécessités d'ordre médical rendent indispensable une étude des besoins hospitaliers à plus longue échéance, c'est pourquoi, une certaine mesure semble caractériser le développement de l'hôpital de Monthey, comme le montre le tableau ci-dessous.

Tableau 14: Participation financière de l'Etat aux agrandissements et transformations de l'hôpital de Monthey (1963-1991)

Années	Agrandissements et transformations	Coûts estimés	%	Subventions Etat
02.02.1966	Agrandissement, transformations	Frs. 3'484'000	35%	Frs. 1'219'400
02.02.1966	Dépenses d'équipement	Frs. 350'000	45%	Frs. 157'500
29.07.1970	Aménagements supplémentaires et dépassements	Frs. 270'415	35%	Frs. 94'645
20.01.1971	Transformation du tambour d'entrée et machine à développer les radiographies	Frs. 45'744	35% et 45%	Frs. 18'690
16.06.1971	Augmentation du débit en eau potable	Frs. 49'590	35%	Frs. 17'356

¹⁷³ AEV, SP 5710-1999, Hôpital de Brigue, Lettre du 13 septembre 1979 du Service de la santé publique au chef de l'Office cantonal des mineurs.

¹⁷⁴ AEV, PVCE, 12 décembre 1979.

¹⁷⁵ AEV, PVCE, 28 mai 1986.

16.06.1971	Equipement médical	Frs. 54'660	45%	Frs. 24'597
04.02.1972	Agrandissement et transformations	Frs. 1'946'300	35%	Frs. 681'205
04.02.1972	Equipement médical	Frs. 301'500	45%	Frs. 135'675
09.07.1975	Salle de séjour et générateur de secours	Frs. 214'800	35%	Frs. 75'180
09.07.1975	Equipement médical	Frs. 83'323	45%	Frs. 37'495
01.09.1976	Création d'un service de gériatrie, d'une buanderie, équipement de la cuisine et installation de paratonnerre	Frs. 532'393	35%	Frs. 186'336
01.09.1976	Equipement médical	Frs. 234'630	45%	Frs. 105'583
02.11.1977	Aménagement d'une route avec place de stationnement et pose d'une machine à laver	Frs. 297'190	35%	Frs. 104'016
15.11.1979	Agrandissement et transformations du bâtiment et du mobilier	Frs. 7'636'800	35%	Frs. 2'672'880
15.11.1979	Equipement médical	Frs. 63'200	45%	Frs. 28'440
14.05.1982	Agrandissement et transformations	Frs. 2'161'800	35%	Frs. 756'630
03.08.1983	Décomptes construction (hausses officielles)	Frs. 1'311'126	35%	Frs. 458'894
03.08.1983	Travaux de rénovation et d'entretien (non subventionnés)	Frs. 3'780'000	x	xx
28.06.1988	Transformations	(Frs. 15'685'000) ¹⁷⁶	35%	(Frs. 5'489'750)
04. 1989	Transformations avec l'indexation	Frs. 17'305'270	35%	Frs. 6'056'844
1963-1991	Total	Frs. 40'122'741		Frs. 12'831'366

En 1965, l'hôpital de Monthey présente au Conseil d'Etat un projet d'agrandissement et de transformation qui a été réfléchi en collaboration avec toutes les instances hospitalières: le corps médical, la direction de l'hôpital, le conseil de district et le Département de la santé publique. La première étape de ce grand projet prévoit la construction du bloc de traitement et de diagnostic (radiologie, bloc opératoire, locaux de repos pour les malades) et l'élargissement des unités de soins (augmentation du nombre de lits de 36 unités pour arriver à 143 lits). Le Conseil d'Etat soutient ce projet qui correspond au plan hospitalier cantonal¹⁷⁷ et le Grand Conseil en ratifie le décret le 2 février 1966¹⁷⁸. Le décompte final montre que les dépassements de devis

¹⁷⁶ Cette somme n'est pas prise en compte dans le total.

¹⁷⁷ AEV, *Protocoles du Grand Conseil*, janvier 1966, Message du 27 décembre 1965 relatif au projet de décret concernant la participation financière de l'Etat à des aménagements et agrandissements à l'hôpital infirmerie de Monthey.

¹⁷⁸ Décret du 2 février 1966 concernant la participation financière de l'Etat à des agrandissements, transformations et installations à l'hôpital infirmerie de Monthey, *R. L.*, 60, 1966, p. 22-23.

sont dus à des travaux complémentaires indispensables¹⁷⁹, approuvés par le Service de la santé¹⁸⁰.

Après cette modernisation, l'hôpital de Monthey procède en 1971, à la transformation de l'entrée¹⁸¹ et du réseau d'eau potable¹⁸². La direction et le corps médical présentent également un nouveau projet d'agrandissement en s'appuyant sur l'adoption du décret de mai 1971 fixant les nouvelles conditions de participation financière de l'Etat aux frais d'exploitation des hôpitaux. Monthey doit alors introduire le système d'organisation médicale à services fermés et mettre à disposition des médecins des bureaux et des salles de consultation. L'adaptation du bâtiment à cette organisation exige une nouvelle construction; la création d'un service de soins intensifs, couplée avec quelques autres modernisations, permet à l'hôpital de Monthey d'être plus efficace dans son service au public¹⁸³. Le Grand Conseil ratifie le décret en février 1972 acceptant ainsi le projet de transformation et d'agrandissement pour plus de 2 millions¹⁸⁴.

Les transformations de l'hôpital de Monthey sont ponctuelles et son plan de développement manque d'une vision globale. La preuve en est apportée par le fait que de nouveaux aménagements sont proposés pour les salles de séjour et la pose d'un générateur de secours en 1975¹⁸⁵, pour la réalisation d'une buanderie et la création d'un service de gériatrie en 1976¹⁸⁶, enfin, pour la construction d'une route et d'une place de stationnement en 1977¹⁸⁷. Une nouvelle requête est adressée à l'Etat en 1979 pour, une fois encore, agrandir et transformer les bâtiments. Ce projet, plus complet que les précédents, prévoit la construction d'une nouvelle aile à l'est des bâtiments; le rez-de-chaussée inférieur est destiné à une centrale de chauffage, à une buanderie et à un atelier du service d'entretien; le rez-de-chaussée supérieur comprend un service de 24 lits avec les locaux annexes, un bureau et un local d'enseignement pour les élèves infirmières; le service de gériatrie de 22 lits avec les locaux adaptés occupe le 1^{er} étage; la pharmacie centrale de l'hôpital, le laboratoire, la banque du sang et le service de physiothérapie se situent au 2^e étage alors que le 3^e est réservé au logement du personnel. En outre, quelques transformations sont envisagées dans l'ancien bâtiment pour augmenter le nombre de lits et passer à 155 lits. Le prix du nouveau bâtiment, y compris les terrains, la restructuration de l'hôpital existant et l'équipement médical, se monte à 7'700'000 francs. «Le Conseil d'Etat estime que cette réalisation est opportune»¹⁸⁸

¹⁷⁹ AEV, *PVCE*, 29 juillet 1970.

¹⁸⁰ AEV, *SP* 5170-1989/23, n° 32, Lettre du 21 juillet 1970 du Service cantonal de la santé publique au chef du Département de justice, police et de la santé publique, A. Bender.

¹⁸¹ AEV, *PVCE*, 20 janvier 1971.

¹⁸² AEV, *PVCE*, 23 juin 1971.

¹⁸³ *BSGC*, 1971, 3, p. 523-524, Message du 22 décembre 1971 accompagnant le projet de décret concernant la participation financière de l'Etat aux frais d'agrandissement, de transformation et d'équipement de l'hôpital du district de Monthey.

¹⁸⁴ Décret du 4 février 1972 concernant la participation financière de l'Etat aux frais d'agrandissement, de transformation et d'équipement de l'hôpital du district de Monthey, *R. L.*, 66, 1972, p. 35-36.

¹⁸⁵ AEV, *PVCE*, 9 juillet 1975.

¹⁸⁶ AEV, *PVCE*, 1^{er} septembre 1976.

¹⁸⁷ AEV, *PVCE*, 2 novembre 1977.

¹⁸⁸ AEV, *SP* 5710-1996/43, vol. 30, n° 3.8, Message du 2 mai 1979 accompagnant le projet de décret concernant la participation financière de l'Etat aux frais d'agrandissement et de transformations de l'hôpital de Monthey.

et le Grand Conseil ratifie le décret en novembre 1979¹⁸⁹. A peine trois ans plus tard, les responsables de l'hôpital demandent un crédit complémentaire, car le départ des religieuses de Saint-Joseph libère des locaux qui peuvent être utilisés pour améliorer le confort des malades, le travail du personnel et l'efficacité des soins intensifs. Ces travaux s'ajoutent à la construction de la nouvelle aile, aux transformations des bâtiments anciens. Avec les intérêts intercalaires, le projet complet coûte plus de 9 millions. Ainsi modifié, l'hôpital du district de Monthey met à la disposition de la population du Chablais un hôpital adapté à l'évolution médicale, comprenant 133 lits en soins aigus et 26 lits pour malades chroniques, afin de s'adapter au vieillissement de la population¹⁹⁰. En 1982, c'est 35% d'un crédit complémentaire de plus de 2 millions que ratifie le Grand Conseil¹⁹¹. Lors du décompte des dépenses effectuées pour les transformations et les agrandissements successifs de l'hôpital du district de Monthey, les coûts globaux sont fixés à 14'950'000 francs soit les 7'700'000 francs du décret de 1979, 1'310'000 francs des hausses officielles reconnues, 2'160'000 francs du décret de mai 1982 et 3'780'000 francs de travaux d'entretien et de rénovation qui n'ont pas été subventionnés par l'Etat. Lors du décompte final, le dépassement est de 1'377'000 francs incluant les travaux non prévus mais obligatoires, les travaux supplémentaires de ventilation et de climatisation de la salle d'opération; le coût final grimpe à 16'485'177 francs¹⁹². La participation du canton est calculée sur les frais subventionnables de 11'172'926 francs et s'élève à 3'916'844 francs selon la décision du Conseil d'Etat¹⁹³.

A peine le décompte final des travaux est-il réalisé que l'hôpital de Monthey dépose une nouvelle requête de financement; en janvier 1987, de nouveaux travaux sont programmés car les besoins de la région, les soins aux malades chroniques, l'évolution des techniques médicales, le confort des malades, les besoins en logement du personnel et les exigences de l'intendance réclament encore des aménagements¹⁹⁴. Les transformations projetées concernent les locaux de service, les cuisines, les locaux médico-techniques, le service de gériatrie, le service d'obstétrique et de gynécologie, le pavillon des infirmières, les aménagements extérieurs, la route et les places de stationnement pour la somme de 15'294'400 francs dont le taux de subvention unique est de 35%. Le décret ratifié par le Grand Conseil en juin 1988¹⁹⁵ s'arrête à 15'685'000 francs, somme qui s'élève ensuite à 17'305'270 francs, une fois pris en compte l'indice d'avril 1989¹⁹⁶.

¹⁸⁹ Décret du 15 novembre 1979 concernant la participation financière de l'Etat aux frais d'agrandissement et de transformations de l'hôpital du district de Monthey, *R. L.*, 63, 1979, p. 55.

¹⁹⁰ *BSGC*, 1982, 1, p. 323-324, Message de mars 1982 accompagnant le projet de décret concernant la participation complémentaire de l'Etat aux frais d'agrandissement et de transformations de l'hôpital de Monthey.

¹⁹¹ Décret du 14 mai 1982 concernant la participation complémentaire de l'Etat aux frais d'agrandissement et de transformations de l'hôpital du district de Monthey, *R. L.*, 76, 1982, p. 29.

¹⁹² AEV, *SP* 5710-1996/22, n° 55, Note du 7 mars 1986 du Service de la santé publique à l'attention du chef du Département de la santé publique, R. Deferr.

¹⁹³ AEV, *PVCE*, 19 août 1987.

¹⁹⁴ AEV, *SP* 5710-1999/22, n° 3.84, Message du 17 février 1988 accompagnant le projet de décret concernant la participation financière de l'Etat aux frais de transformation de l'hôpital du district de Monthey.

¹⁹⁵ Décret du 28 juin 1988 concernant la participation complémentaire de l'Etat aux frais de transformation de l'hôpital du district de Monthey, *R. L.*, 88, 1988, p. 59.

¹⁹⁶ AEV, *SP* 5710-2003/41, n° 3.195, Décision du 13 novembre 1989 du chef du Département de la santé publique, R. Deferr.

Des requêtes de subventionnement sont régulièrement déposées auprès du Conseil d'Etat de 1966 à 1988. Bien que cet hôpital n'ait pas directement profité des années fastes pour réclamer la reconstruction de ses bâtiments dans un autre lieu et selon des dispositions plus modernes, il s'est développé, comme celui de Martigny, par petites étapes qui donnent l'impression qu'il est sans cesse en transformation et qu'il réclame sans cesse de l'argent à l'Etat pour un développement peu spectaculaire. La durée des travaux est quasi aussi longue que celle de l'hôpital de Martigny. Ces deux hôpitaux se trouvent tous les deux face à des agrandissements qu'ils réalisent dans l'absence d'un plan d'ensemble pour la construction qui leur aurait permis de développer leurs bâtiments selon un plan moderne et aurait évité la lenteur des travaux et les désagréments liés à un hôpital en constante transformation.

L'hôpital de Sierre (1963-1991)

Comme celle de l'hôpital de Brigue qui se bâtit sur la rivalité avec l'hôpital Sancta-Maria de Viège, l'histoire de l'hôpital de Sierre se confond, durant une vingtaine d'années, avec celle de la concurrence acharnée entretenue avec la clinique Sainte-Claire. Les autorités sanitaires tentent de tempérer les ardeurs en exigeant que soient passés des accords entre les deux établissements afin de ne pas multiplier les dépenses d'équipement médical dans la même ville¹⁹⁷. Ce conflit se trouve au fondement d'un grand nombre de difficultés auxquelles la région a ensuite été confrontée.

Comme Saint-Amé, Brigue et Sion, Sierre décide de construire un nouvel hôpital mais, à la différence de ces établissements, ce n'est qu'en 1988 que le décret acceptant la nouvelle construction est ratifié par le Grand Conseil, une fois résolus les conflits d'intérêts entre l'hôpital d'arrondissement et la clinique Sainte-Claire.

Tableau 15: Participation financière de l'Etat aux agrandissements et transformations de l'hôpital de Sierre (1963-1991)

Années	Agrandissements et transformations	Coûts estimés	%	Subventions Etat
05.04.1966	Construction du centre médical et transformations	Frs. 4'004'000	35%	Frs. 1'401'400
05.04.1966	Equipement médical	Frs. 838'000	45%	Frs. 377'100
15.05.1970	Maison du personnel et aménagements	Frs. 5'267'950	35%	Frs. 1'843'782
15.05.1970	Equipement médical	Frs. 40'400	45%	Frs. 18'180
16.11.1973	Transformations	Frs. 970'000	35%	Frs. 339'500
16.11.1973	Equipement médical	Frs. 227'000	45%	Frs. 102'150
04.09.1974	Dépenses supplémentaires sur la maison du personnel (décret de 1970)	Frs. 580'906	35%	Frs. 203'317

¹⁹⁷ AEV, PVCE, 21 mai 1975.

05.04.1978	Amélioration de la nurserie et restructuration des services médicaux	Frs. 460'000	35%	Frs. 161'000
09.11.1978	Contraintes techniques lors de la transformation	Frs. 332'100	35%	Frs. 116'235
06.08.1980	Aménagement de l'aile est et création d'une division pour chroniques	Frs. 116'752	35%	Frs. 40'863
14.04.1982	Restructuration des services	Frs. 600'000	35%	Frs. 210'000
28.06.1988	Construction du nouvel hôpital	Frs. 73'664'000	35%	Frs. 29'006'200
28.06.1988	Equipement médical	Frs. 7'164'000	45%	Frs. 3'223'800
1963-1991	Total	Frs. 94'265'108		Frs. 37'043'527

Avant d'entreprendre, en 1966, le programme de construction du nouvel établissement, le conseil d'administration de l'hôpital de Sierre doit moderniser ses locaux pour donner à ses médecins les moyens de soigner leurs patients selon les techniques les plus modernes et au personnel administratif la possibilité d'œuvrer dans les meilleures conditions. Les transformations effectuées en 1966 sont à la base d'une cascade de requêtes ultérieures comme si le Conseil de direction de l'hôpital n'avait pas prévu les conséquences des premiers aménagements.

La construction du centre médical au nord de l'hôpital de Sierre remédie à la carence de locaux destinés aux centres médicaux et administratifs. Une étude de l'équipement médical met en évidence l'ancienneté de l'installation de radiologie datant de 1949, prévue pour 2'500 radiographies annuelles alors que 15'000 radiographies sont effectuées en 1966; il en va de même pour les laboratoires dont le nombre d'examen a passé de 3'000 à 25'000; en outre, les trois salles d'opération sont vétustes, la salle de réveil et les locaux pour le personnel inexistant; la polyclinique qui prend en charge 2'500 cas en 1964 contre 740 en 1950, se retrouve sans locaux de réception et de premières interventions; enfin les locaux administratifs qui datent de 1922 sont trop petits car le nombre de patients a quadruplé.

Les besoins essentiels de l'hôpital de Sierre se résument à la réunion dans un même bâtiment de l'administration et des services de chirurgie et de radiologie. Le projet comprend l'achat du terrain, la construction du bâtiment neuf, l'équipement médical, les aménagements extérieurs, le mobilier pour un total de 4'842'000 francs auquel il faut ajouter 429'000 francs d'intérêts intercalaires; la participation de l'Etat se monte à 1'778'500 francs. Ce projet a été mûrement réfléchi et mis en œuvre avec la collaboration du corps médical de Sierre, du bureau d'architecture, de la direction de l'hôpital et du Département de la santé publique. «Un nouveau centre médical est de toute première urgence si l'hôpital de Sierre veut s'adapter aux exigences de la technique moderne.»¹⁹⁸ Ces transformations ne visent pas à augmenter le nombre de lits et permettent ainsi au projet de s'insérer facilement dans le plan hospitalier cantonal.

¹⁹⁸ BSGC, 1966, 1, p. 145, Message du 8 avril 1966 concernant la participation financière de l'Etat à l'agrandissement de l'hôpital de Sierre.

Le Grand Conseil, favorablement impressionné, accepte le programme proposé, le devis et la subvention demandée¹⁹⁹.

La facilité avec laquelle les subventions ont été acceptées encourage les autorités hospitalières à développer d'autres programmes qui, tous paraissent indispensables. En 1970, la construction d'une maison pour le personnel dont le nombre a augmenté de 70 personnes en quatre ans, de même que la modernisation de certains services ménagers (l'installation d'une chaîne de distribution des repas, l'achat d'une nouvelle machine à laver et d'une nouvelle machine comptable) et l'achat d'instruments spécifiques en vue de l'introduction d'un service d'ophtalmologie entrent dans les objectifs de la planification visant à faire de l'établissement de Sierre un hôpital de zone. Le devis comprend le coût du bâtiment pour le personnel (4'845'000 francs), la modernisation (422'950 francs) et le nouvel équipement médical (40'400 francs) soit un total de 5'308'350 francs. Les subventions s'élèvent à 1'861'962 francs. Le Conseil d'Etat soutient le projet, et suggère d'«admettre que l'hôpital de Sierre disposera ainsi pour un certain temps des bâtiments nécessaires à son harmonieuse évolution»²⁰⁰. Le Grand Conseil ratifie le décret en mai 1970²⁰¹. Lors du décompte final, les dépenses supplémentaires sont considérées comme des hausses officielles²⁰² et comme telles, sont subventionnées à 35%²⁰³.

Les locaux laissés libres suite à la construction du bâtiment pour le personnel, sont aménagés pour les malades et pour les cabinets de consultation des médecins. Des transformations complémentaires sont rendues obligatoires par la nouvelle organisation médicale de l'hôpital qui prévoit l'arrivée de nouveaux médecins et le dédoublement des services de pédiatrie et de gynécologie. En outre, la création d'un service de dégagement des lits permet de diminuer la capacité de certaines chambres pour faciliter les soins à donner. Il est aussi nécessaire d'adapter les locaux au centre d'hémodialyse pour installer un ou deux reins artificiels. Le coût de ces améliorations se monte à 970'000 francs pour les bâtiments et 227'000 francs pour les appareils médicaux. Le Grand Conseil peut-il ne pas accepter un projet «qui n'a d'autre intérêt que celui du bien-être des patients hospitalisés»?²⁰⁴ Sur proposition de l'Exécutif cantonal, le décret ratifié par le Grand Conseil permet à l'hôpital de Sierre de bénéficier de la manne de l'Etat pour continuer son développement²⁰⁵.

En 1978, l'exhaussement de l'aile est permet de réaliser une salle destinée aux nouveau-nés adaptée aux besoins et de réunir les différentes sections d'un même service disposées dans divers étages. Le Service de la santé publique estime que ces travaux ne provoqueront pas d'augmentation de lits dont le nombre a diminué depuis 1973. En

¹⁹⁹ Décret du 13 mai 1966 concernant la participation financière de l'Etat à l'agrandissement de l'hôpital de Sierre, *R. L.*, 60, 1966, p. 85-86.

²⁰⁰ AEV, SP 5710-1989/23, n° 44, Message du 19 février 1970 relatif au projet de décret concernant la participation financière de l'Etat à la construction d'une maison du personnel et à divers aménagements à l'hôpital de Sierre.

²⁰¹ Décret du 15 mai 1970 concernant la participation financière de l'Etat à la construction de la maison du personnel et à divers aménagements à l'hôpital de Sierre, *R. L.*, 64, 1970, p. 82-83.

²⁰² AEV, SP 5710-1989/23, n° 44, Note du 23 août 1974 du Service cantonal de la santé publique au chef du Département de justice, police et de la santé publique, A. Bender.

²⁰³ AEV, PVCE, 4 septembre 1974.

²⁰⁴ BSGC, 1973, 2, p. 169, Message du 3 octobre 1973 accompagnant le projet de décret concernant la participation financière de l'Etat à des installations et transformations à l'hôpital de Sierre.

²⁰⁵ Décret du 16 novembre 1973 concernant la participation financière de l'Etat aux transformations de l'hôpital de Sierre, *R. L.*, 67, 1973, p. 166.

outre, l'ancienne pédiatrie et la nurserie subiront des transformations et des réfections qui sont comprises dans le devis estimatif. Par décision du Conseil d'Etat, l'hôpital d'arrondissement de Sierre se voit attribuer une subvention de 161'000 francs (126'000 francs pour l'exhaussement de l'aile est, 21'000 francs pour la réfection de l'ancienne pédiatrie et 14'000 francs pour la transformation de l'ancienne nurserie)²⁰⁶. Or, certaines contraintes techniques importantes (renforcement de certains piliers et passage de canalisations) se font jour en cours de transformations et le coût du projet est revu à la hausse; il comprend, outre la nurserie, la création d'une division septique, l'amélioration des rez-de-chaussée supérieur et inférieur et la réfection complète des façades; les devis explosent puisqu'ils passent de 460'000 francs à 792'100 francs. Et le décompte final présenté par l'hôpital montre même un dépassement de plus de 90'000 francs que le Service de la santé publique considère comme des frais d'entretien²⁰⁷. Enfin, le Conseil d'Etat accorde à l'hôpital de Sierre des subventions complémentaires de 40'863 francs pour aménager l'aile est et améliorer le rez-de-chaussée inférieur dans le but de créer une division pour malades chroniques²⁰⁸. En 1981, le Conseil d'Etat²⁰⁹ accepte de subventionner l'amélioration de la buanderie de l'hôpital de Sierre ainsi que la restructuration du secteur médical pour un montant de 210'000 francs. Le décompte final montre que le total des coûts s'élève à 1'226'951 francs alors que le Conseil d'Etat n'a retenu qu'une somme de 600'000 francs sur laquelle est effectivement calculée la subvention cantonale²¹⁰.

Relevons combien la modernisation de l'infrastructure hospitalière régionale a été retardée par la rivalité entre la clinique Sainte-Claire et l'hôpital d'arrondissement. D'après le Conseil d'Etat, cette concurrence a comporté un grand nombre d'effets négatifs: «On relèvera l'acquisition en double d'équipements très coûteux, la difficulté de développer des services bien dimensionnés, un taux d'occupation trop bas, une situation conflictuelle entre les responsables et les praticiens des deux établissements.»²¹¹ Après vingt ans de dialogue impossible, une convention est signée en 1985 entre les deux maisons de santé permettant à la région sierroise de proposer une structure hospitalière rationnelle²¹²: l'hôpital se charge des soins aigus alors que la clinique s'occupe des malades chroniques et du service de gériatrie.

De 1984 à 1987, le projet du nouvel hôpital de Sierre voit s'affronter les autorités sanitaires cantonales et locales sur le nombre de lits nécessaires à la région. En se fondant sur la planification hospitalière pour la dotation en lits de soins aigus (4,3 lits pour 1000 habitants), le Conseil d'administration de l'hôpital de Sierre propose un «programme des locaux élaboré sur une capacité de 180 lits [...]»²¹³ alors que pour le

²⁰⁶ AEV, PVCE, 5 avril 1978.

²⁰⁷ AEV, SP 5710-1990/32, n° 318, Note du 22 juillet 1980 du Service de la santé publique au chef du Département de la santé publique, B. Comby.

²⁰⁸ AEV, PVCE, 6 août 1980.

²⁰⁹ AEV, PVCE, 26 août 1981.

²¹⁰ AEV, SP 5710-1996/22, n° 84, Rapport du 19 décembre 1985 du Service de la santé publique concernant le décompte final de l'hôpital de Sierre pour la buanderie et les travaux de restructuration des services.

²¹¹ AEV, SP 5710-2002/19, n° 3.193, Message du 17 février 1988 accompagnant le projet de décret concernant la participation financière de l'Etat aux frais de construction du nouvel hôpital d'arrondissement de Sierre.

²¹² VOUILLOZ BURNIER et BARRAS, *De l'hospice au réseau santé*, p. 305-306.

²¹³ AEV, SP 5710-2003/13, n° 39, Lettre du 2 septembre 1986 du Conseil d'administration de l'hôpital de Sierre au médecin cantonal.

Département de la santé 160 lits suffisent amplement vu «l'occupation présente de l'institution» et compte tenu de l'évolution des besoins²¹⁴. Après de longs mois de négociation ardue, le Service de la santé publique réussit à convaincre ses interlocuteurs de la nécessité de tenir compte de la population desservie et des besoins futurs. Les députés du Grand Conseil se prononcent en faveur de 161 lits.

Le projet tient compte de l'infrastructure déjà en place et maintient l'existence de l'hôpital de 1922, du bâtiment du personnel et intègre le nouvel hôpital dans cette continuité. Les coûts, selon les devis déposés, se répartissent entre les prix du terrain, les travaux préparatoires, la construction du bâtiment, les équipements généraux d'exploitation, les aménagements extérieurs, les frais secondaires, les équipements et appareils médicaux, le mobilier et l'économie d'énergie pour un total de 77'987'200 francs auxquels il faut ajouter un million pour les travaux à effectuer dans l'ancien bâtiment, soit un total de 78'987'200 francs. Un prix extrêmement élevé que chacun s'accorde pourtant à trouver normal pour une région dont les établissements de santé ont été incapables de dialoguer entre eux durant vingt ans. La subvention cantonale se répartit en 35% des dépenses pour le terrain, le bâtiment, le mobilier et les intérêts intercalaires et 45% sur les dépenses d'acquisition des équipements médicaux soient 3'223'800 francs sur la subvention totale de 28'519'700 francs. En 1988, le Conseil d'Etat estime encore que «le programme et le concept proposés par les responsables de l'hôpital d'arrondissement de Sierre sont indispensables au maintien et à l'amélioration de la qualité des prestations médicales et du confort»^{214b}. Tout projet de construction et d'agrandissement est-il indispensable? Le Grand Conseil se laisse-t-il influencer par l'Exécutif qui définit ce qui est nécessaire pour une région? Par le décret du 28 juin 1988, le Grand Conseil accepte la participation financière du canton à la construction du nouvel hôpital de Sierre²¹⁵. Or, l'indice des prix donne lieu à d'importantes augmentations; les devis estimés pour établir le décret atteignent 77'061'500 francs, ce qui correspond à 95'192'549 francs après l'indexation selon le dernier indice connu d'octobre 1991. Le rapport de l'inspection des finances du canton du Valais évalue le coût final de l'œuvre à 97'555'644 francs étant donné le renchérissement, l'indexation des devis, les réalisations indispensables pour le maître d'œuvre et l'adaptation aux nouvelles normes²¹⁶. Le coût final serait de 1'363'000 francs supérieur au montant accepté par le canton. Cependant, la direction de l'hôpital s'est engagée à ne pas dépasser le devis, quitte à ne pas réaliser la totalité des travaux initialement prévus. Suite à ce rapport, le conseil d'administration de l'hôpital de Sierre modifie son projet à la baisse pour réaliser une économie de 2 millions afin de rester dans le cadre du devis accordé par le Grand Conseil²¹⁷.

²¹⁴ AEV, SP 5710-2000/36, n° 3.7, Lettre du 16 octobre 1986 du chef du Département de la santé publique, R. Deferr, au président du Conseil d'administration de l'hôpital d'arrondissement de Sierre.

^{214b} BSGC, 3, 1987, p. 158, Message du 17 février 1988 accompagnant le projet de décret concernant la participation financière de l'Etat aux frais de construction du nouvel hôpital d'arrondissement de Sierre.

²¹⁵ Décret du 28 juin 1988 concernant la participation financière de l'Etat aux frais de construction du nouvel hôpital de Sierre, R. L., 82, 1988, p.57-58.

²¹⁶ AEV, SP 5710-2002/19, n° 3.193, Rapport du 24 avril 1992 concernant le compte de construction du nouvel hôpital de Sierre.

²¹⁷ AEV, SP 5710-1999/25, n° 3.117, Lettre du 14 décembre 1992 du conseil d'administration de l'hôpital de Sierre au chef du Département de la santé publique, R. Deferr.

Durant une vingtaine d'années, l'hôpital régional de Sierre s'aménage par requêtes successives. Les transformations de base en appellent d'autres sans qu'une politique hospitalière claire offre une vision d'ensemble des travaux à entreprendre. On constate, suite à cette cascade de subventions, que cet établissement subit des aménagements tous les quatre ans puis tous les deux ans dans la décennie 1970. La mise en œuvre du nouvel hôpital bien que tardive, met un frein à cette politique hospitalière à court terme. Mais les prévisions pour un hôpital régional ne semblent-elles pas hors de proportion avec le développement du secteur hospitalier du Valais central? Pour quelles raisons les autorités politiques cantonales donnent-elles un premier préavis positif pour cette construction alors qu'elle semble démesurée par rapport à la situation économique et sanitaire de l'époque? Pourquoi avoir autorisé une telle construction à 20 kilomètres de l'hôpital de Sion modernisé et considéré comme un hôpital à vocation cantonale?

La clinique Sainte-Claire à Sierre (1963-1991)

La Fondation de la Providence à Sierre secourt les malades par l'exploitation de la clinique Sainte-Claire, par la pouponnière et l'école de nurses de la Providence²¹⁸. Suite à la fermeture de la clinique Beau-Site à Sierre, les religieuses agrandissent la maison La Providence et construisent une nouvelle clinique. Dès 1962, la clinique Sainte-Claire occupe toutes les énergies des religieuses qui se lancent dans le soin des malades et cherchent à obtenir la reconnaissance du Département de l'hygiène. En effet, se fondant sur la loi de 1961, elles demandent à plusieurs reprises que leur établissement soit reconnu d'utilité publique et donc subventionné par le canton afin de régler les frais de construction plus aisément²¹⁹. Elles obtiennent gain de cause lorsqu'en 1964, avant la planification hospitalière, et à une époque où aucune coordination n'existe entre les établissements hospitaliers du canton, le Conseil d'Etat décide de leur accorder cette reconnaissance pour une durée de 10 ans²²⁰. Or, dès 1969, les autorités sanitaires ne veulent plus offrir des subventions à double (à Sainte-Claire et à l'hôpital d'arrondissement) pour des frais de transformation et d'équipement médical. Il paraît abusif au Conseil d'Etat de charger la collectivité de frais que l'on pourrait éviter grâce à la collaboration des deux établissements en cause²²¹. L'existence de deux catégories d'établissements subsidiés à des titres différents dans la même localité est précisément la cause des difficultés que connaît le Département de la santé publique. C'est pourquoi, la reconnaissance n'est prolongée que pour 5 ans en 1975 à la condition expresse que la clinique Sainte-Claire passe une convention avec l'hôpital de Sierre pour régler la répartition des tâches de chaque établissement et entamer une véritable coopération²²². Aussi lorsque la clinique demande la prolongation de la

²¹⁸ AEV, SP 5710-2003/41, n° 3.377, Statuts de la Fondation de la Providence.

²¹⁹ AEV, SP 5710-1989/23, n° 34, Lettres du 21 décembre 1962 et du 19 octobre 1963 de Sœur Claire au chef du Département de l'hygiène O. Schnyder.

²²⁰ AEV, PVCE, 27 août 1964.

²²¹ AEV, SP 5710-1989/23, n° 90, Lettre du 15 septembre 1969 de la Commission d'étude chargée de la coordination entre les deux établissements hospitaliers sierrois au chef du Département de justice, police et de la santé publique, A. Bender.

²²² AEV, PVCE, 21 mai 1975.

reconnaissance en 1980, elle obtient un avis négatif à cause de la désinvolture avec laquelle elle a traité la condition essentielle de coopération avec l'hôpital d'arrondissement. Son statut d'utilité publique lui est donc retiré puisque aucune convention n'a été passée avec l'hôpital de Sierre. Face à ce refus et aux réfections onéreuses que demandent les bâtiments de la clinique, les religieuses acceptent de passer une convention avec l'hôpital de Sierre en 1982; la reconnaissance accordée en 1985 s'applique seulement à l'activité de la clinique auprès des malades chroniques de 1986 à 1989 puis, dès cette date, à l'ensemble de son activité médicale à condition que cette convention soit respectée dans les faits²²³.

Tableau 16: Participation financière de l'Etat aux agrandissements et transformations de la clinique Sainte-Claire à Sierre (1963-1991)

Années	Nature des travaux	Coûts estimés	%	Subventions Etat	Autre participation
12.05.1965	Construction d'un bâtiment pour le personnel	Frs. 781'200	25%	Frs. 195'300	Fondation de la Providence
1967	Achat d'appareils médicaux	Frs. 37'563	20%	Frs. 7'512	
21.06.1968	Construction d'une annexe	Frs. 120'000	aucun	aucune	Fondation de la Providence
1968	Equipped de la salle de radiologie	Frs. 40'050	20%	Frs. 8'100	
1969	Installation d'une deuxième salle de radiologie	Frs. 253'033	aucun	aucune	Fondation de la Providence
03. 1987-10. 1990	Réfection de l'établissement pour les malades chroniques et la gériatrie	Frs. 21'452'000	25%	Frs. 5'363'000	Fondation de la Providence
1963-1991	Total	Frs. 22'683'846		Frs. 5'573'912	

Dès qu'elle obtient la reconnaissance d'utilité publique, en 1964, la clinique Sainte-Claire demande des subventions à l'Etat pour la construction d'un bâtiment pour son personnel. Dans son message au Grand Conseil, le Conseil d'Etat estime que «la création de cette clinique a permis à l'hôpital de district de se développer d'une façon harmonieuse. L'on ne peut donc pas considérer la clinique Sainte-Claire

²²³ AEV, PVCE, 11 décembre 1985.

comme une concurrence de nature à freiner le développement de l'hôpital.»²²⁴ Peut-être est-il difficile, après deux ans seulement de pratique de la clinique, d'évaluer avec perspicacité la concurrence réelle qui se met en place entre les deux établissements; en outre, les autorités sanitaires reconnaissent l'apport indispensable des cliniques privées au moment où le canton se trouve face à une pénurie de lits et pensent qu'une collaboration active est possible entre cliniques privées et établissements publics²²⁵. Le Conseil d'Etat reconnaît également que malgré des charges financières très lourdes, les religieuses ont construit la première étape sans solliciter de subsides du canton. Il propose donc d'accorder une subvention de 25% sur les 781'200 francs que coûte cette nouvelle construction et le Grand Conseil accepte cette dépense²²⁶.

En 1966, la clinique demande des subventions pour la construction d'une annexe destinée au logement des cas ambulatoires et des malades qui ne peuvent pas rentrer tout de suite chez eux. Le Service de la santé publique cherche à tempérer les ardeurs des religieuses, car il faut d'abord réaliser une étude générale des besoins en hospitalisation avant d'accepter un développement inconsidéré. En effet, l'augmentation du nombre de lits n'est pas nécessaire pour la région de Sierre qui en est suffisamment pourvue et «en laissant la clinique continuellement s'agrandir, l'on crée une sorte de second hôpital de district, ce qui n'est guère souhaitable»²²⁷. Le chef du Département répond qu'aucune garantie de subside ne peut être donnée tant que le programme hospitalier n'est pas réalisé. Une année plus tard, la clinique expose à nouveau son projet et envoie les factures des travaux mais le Conseil d'Etat refuse d'accorder une subvention tant que la collaboration entre la clinique et l'hôpital n'est pas réalisée²²⁸. «Il n'y a aucune raison de subventionner cette annexe dont l'affectation est justement une des causes des difficultés surgissant entre les deux établissements.»²²⁹ Le Conseil d'Etat accepte cependant, en 1968, de participer pour 20% aux frais d'installation du service de radiologie soit 8'100 francs. Le Service de la santé refuse de voir la clinique s'équiper d'une deuxième salle de radiologie car «il n'a jamais été dans nos intentions de voir s'équiper à Sierre deux établissements en parallèle et en concurrence»²³⁰. Il demande à la clinique de ne rien entreprendre avant que la commission d'étude de la collaboration entre l'hôpital et la clinique se soit prononcée à ce sujet. Or, en mars 1969 la clinique informe le Service de la santé que l'installation de cette deuxième salle est terminée et elle lui fait parvenir les factures pour un montant de 293'083 francs. Le Service de la santé se sent floué, il demande que soit versée à la clinique seulement la somme décidée par le Conseil d'Etat car si la clinique est libre de se procurer les installations qu'elle veut, «une subvention dans ce cas est un encouragement de la

²²⁴ AEV, SP 5710-1989/23, n° 94, Message du 28 septembre 1964 du Conseil d'Etat concernant la participation financière de l'Etat à la construction du bâtiment pour le personnel à la clinique Sainte Claire.

²²⁵ AEV, *Protocoles du Grand Conseil*, séance de juin 1964, Message du 4 juin accompagnant le projet de décret concernant la participation financière de l'Etat aux frais d'exploitation des hôpitaux de district et d'arrondissement, de même qu'aux cliniques reconnues d'utilité publique.

²²⁶ Décret du 12 mai 1965 concernant la participation financière de l'Etat à la construction du bâtiment pour le personnel de la clinique Sainte Claire à Sierre, *R. L.*, 49, 1965, p. 82-83.

²²⁷ AEV, SP 5710-1989/23, n° 90, Note du 25 février 1966 du Service de la santé publique au chef du Département de justice, police et de la santé publique, A. Bender.

²²⁸ AEV, *PVCE*, 21 juin 1968.

²²⁹ AEV, SP 5710-1989/23, n° 94, Note du 14 août 1970 du Service de la santé au chef du Département A. Bender.

²³⁰ AEV, SP 5710-1989/23, n° 94, Note du 14 août 1970 du Service de la santé au chef du Département A. Bender.

part de l'Etat à des dépenses excessives et à des doublures»²³¹. En outre, la clinique se procure du matériel pour l'ouverture du service de médecine sans en référer au Service de la santé. Même si le Conseil d'Etat décide d'allouer 20% de la somme, soit 7'512 francs, le Service de la santé publique insinue que l'attitude de la clinique n'est pas correcte: «Elle se permet de faire ce qu'elle veut pour ensuite se moquer de l'autorité qui subventionne en lui présentant des justifications peu convaincantes»^{231b}. Ce n'est qu'à la suite de ces refus réitérés de subventionnement et de reconnaissance que la clinique Sainte-Claire accepte d'analyser sérieusement les propositions de collaboration avec l'hôpital régional. La commission régionale pour l'étude de l'hospitalisation dresse un bilan des problèmes posés par la concurrence des deux établissements hospitaliers de Sierre et propose deux solutions soit celle de la fusion, soit celle de la répartition des tâches qui élimine ainsi toute situation de concurrence. Suite aux travaux de cette commission, une convention est passée entre l'hôpital d'arrondissement de Sierre et la clinique Sainte-Claire prévoyant une répartition des tâches entre les deux établissements²³²; dès janvier 1985, la clinique ouvre une division de 30 lits pour malades chroniques et renonce à ses activités en oto-rhino-laryngologie, orthopédie et pédiatrie. En 1989, la clinique cesse aussi ses activités dans le domaine de la gynécologie et de l'obstétrique; elle élargit progressivement sa capacité en lits de gériatrie et pour malades chroniques afin de satisfaire les besoins de la région.

Une fois cette convention acceptée par les deux parties et approuvée par le Conseil d'Etat, il est possible de projeter la construction d'un nouvel hôpital d'arrondissement à Sierre destiné aux soins aigus et la transformation de la clinique Sainte-Claire en unité de gériatrie²³³. Dans un premier temps, en juillet 1986, le Conseil d'Etat demande au Grand Conseil d'admettre à nouveau la clinique Sainte-Claire dans la liste des établissements reconnus d'utilité publique pour lesquels l'Etat peut offrir une subvention aux frais de construction, de première installation ou de transformation comprise entre 5% et 25% ainsi qu'une subvention d'exploitation comme définie par le décret de 1980²³⁴. Dans un deuxième temps, les demandes de subventions de la clinique Sainte-Claire sont prises en compte et une estimation des bâtiments en service indique qu'il est moins coûteux de restructurer cette clinique en hôpital de gériatrie que de la rénover pour en faire un établissement de soins aigus. Les subventions demandées ne tiennent pas compte de la valeur des terrains (1'800'000 francs) mais se répartissent en travaux préparatoires, transformation du bâtiment, aménagements extérieurs, intérêts intercalaires et équipements médicaux pour un total de 17'623'500 francs. Le subventionnement cantonal est calculé à la fois sur la valeur d'utilisation des bâtiments estimée à 3'300'000 francs et sur les frais de restructuration; l'aide du canton se monte donc à 25% de la dépense retenue soit à 5'230'750 francs. «Les responsables de la clinique Sainte-Claire, en présentant ce projet, ont voulu réaliser les objectifs visés par la planification de la santé de 1982 et rendre effec-

²³¹ AEV, SP 5710-1989/23, n° 94, Note du 14 août 1970.

^{231b} AEV, SP 5710-1989/23, n° 94, Note du 14 août 1970.

²³² AEV, SP 5710-1996/22, n° 12, Convention du 9 juillet 1984 entre l'hôpital d'arrondissement de Sierre et la clinique Sainte Claire.

²³³ AEV, PVCE, 25 septembre 1985.

²³⁴ AEV, SP 5710-1999/25, n° 3.124, Rapport du 9 juillet 1986 introductif aux projets de décrets concernant la participation financière de l'Etat aux frais d'exploitation, de transformation et restructuration de la clinique Sainte Claire à Sierre.

tive la complémentarité inscrite dans la convention passée avec l'hôpital d'arrondissement de Sierre.»²³⁵ Enfin, après débats au Grand Conseil, la part de l'Etat est fixée à 5'363'000 francs soit le 25 % de la dépense retenue de 21'452'00 francs²³⁶. Lors du décompte final des travaux, en 1991, le dépassement de 461'293 francs est assumé à la fois par le maître d'œuvre et par les entreprises ayant participé aux travaux sous forme de dons ou de réductions supplémentaires des factures finales²³⁷. Le montant des frais retenus pour fixer la participation du canton s'élève à 23'669'255 francs et est approuvé par le Conseil d'Etat²³⁸.

L'histoire de la clinique Sainte-Claire illustre la patience des autorités sanitaires valaisannes qui tentent, pendant plus de 15 ans, de réaliser une politique commune entre les deux établissements hospitaliers de Sierre. Ne pouvant y parvenir par le dialogue, elles laissent la situation de Sainte-Claire s'enliser et finalement prennent des sanctions pour obliger les deux établissements à signer une convention de collaboration. Le chef du Département de la santé publique, mis personnellement en cause par certains protagonistes, paie un lourd tribut aux différends qui opposent les deux établissements²³⁹.

La rénovation du bâtiment de la clinique Sainte-Claire fait l'objet de dépassements financiers qui sont pris en charge par les entreprises responsables. Pourquoi cela est-il possible dans le cas d'un établissement privé alors que ce n'est jamais le cas pour les établissements publics? Pourquoi est-il possible que la direction de la clinique mette les bureaux d'étude face à leurs responsabilités pour obtenir leur participation au financement des dépassements alors que les directions des établissements publics ne le font jamais?

L'hôpital Sancta-Maria du district de Viège (1963-1991)

Durant ces trois décennies, l'hôpital du district de Viège concurrence celui de Brigue et, dans cette mesure, met tout en œuvre pour disposer d'une école d'infirmières dans ses murs. Comme les Ursulines forment des infirmières missionnaires depuis 1936, c'est vers elles que se tourne le chef du Service de la santé, en 1960, pour fonder l'école d'infirmières du Haut-Valais qui ouvre ses portes en 1964. Les frais d'investissements pour la construction de cette institution sont pris en charge par le canton (25% des coûts estimés), par l'association de l'hôpital de Viège (2/3 du reste) et par les religieuses (1/3) qui, après quelques années, reprennent une part de la dette de l'association de l'hôpital portant ainsi leur participation effective à 2/3 des coûts restants. Le 22 juin 1967, quelques semaines avant la remise des premiers diplômes, la Croix-Rouge Suisse reconnaît l'école d'infirmières du Haut-Valais²⁴⁰.

²³⁵ BSGC, 1986, 2, p. 117, Message du 9 juillet 1986 concernant la participation financière de l'Etat aux frais de restructuration et de transformation de la clinique Sainte Claire à Sierre.

²³⁶ Décret du 10 novembre 1986 concernant la participation financière de l'Etat aux frais de restructuration et de transformation de la clinique Sainte Claire à Sierre, *R. L.*, 80, 1986, p. 93.

²³⁷ AEV, SP 5710-1999/25, n° 3.124, Note du 12 août 1991 du Service de la santé publique au chef du Département de la santé publique, R. Deferr.

²³⁸ AEV, PVCE, 18 septembre 1991.

²³⁹ AH Sainte Claire. Extrait du procès-verbal des séances du Conseil d'Etat, du 2 septembre 1985.

²⁴⁰ Aimable communication de Sœur Bonaventura Graber, première directrice de l'école d'infirmières du Haut-Valais.

Tableau 17: Participation financière de l'Etat aux agrandissements et transformations de l'hôpital régional Sancta-Maria de Viège (1963-1991)

Années	Nature des travaux	Coûts estimés	% de l'Etat	Somme allouée par l'Etat
19.04.1963	Bâtiments pour le logement du personnel de l'hôpital	Frs. 1'706'400	35%	Frs. 597'240
19.04.1963	Ecole d'infirmières du Haut-Valais	Frs. 675'600	25%	Frs. 168'900
13.04.1965	Transformations et installation d'un service d'hydrothérapie et d'électrothérapie	Frs. 816'500	35%	Frs. 285'775
29.03.1968	Agrandissement	Frs. 9'715'159	35%	Frs. 3'400'305
1968	Dépenses d'équipement médical	Frs. 640'851	45%	Frs. 288'383
24.06.1971	Equipements médicaux	Frs. 1'030'130	45%	Frs. 373'600
	Construction (agrandissement)	Frs. 6'969'870	35%	Frs. 2'439'400
15.01.1975	Dépenses supplémentaires dues à la hausse officielle des prix	Frs. 7'000'000	35%	Frs. 2'469'258
27.09.1978	Réalisation d'une cafeteria et d'une pergola	Frs. 232'400	35%	Frs. 81'340
17.06.1983	Construction de locaux de stockage d'huile de chauffage et agrandissement du parking	Frs. 1'323'000	35%	Frs. 463'050
15.11.1984	Transformations et construction	Frs. 25'121'000	35%	Frs. 8'792'350
	Equipements médicaux	Frs. 872'000	45%	Frs. 392'400
01.10.1987	Dépenses supplémentaires pour les transformations	Frs. 4'910'000	35%	Frs. 1'718'500
	Dépenses supplémentaires pour l'équipement médical	Frs. 170'000	45%	Frs. 76'000
1963-1990	Total	Frs. 61'182'910		Frs. 21'546'501

En 1963, le conseil d'administration de l'hôpital de Viège profite de l'occasion de la création d'une école d'infirmières dans la partie alémanique du canton pour proposer la construction d'un bâtiment destiné à abriter aussi bien le personnel civil et religieux de l'hôpital que l'école d'infirmières du Haut-Valais. Un deuxième bâtiment est prévu pour le logement des médecins assistants et celui de l'aumônier, comprenant des garages et un local d'entreposage. Au moment de la présentation du projet, le coût total est estimé à 1'985'000 francs que le Grand Conseil pousse à 2'382'000 francs pour correspondre de plus près à la réalité²⁴¹. Le taux de participation de l'Etat aux frais de construction des bâtiments pour le personnel est de 35% alors qu'il n'est que de 25% pour la construction de l'Ecole d'infirmières. Le décret ratifié par le Grand Conseil fixe la subvention de l'Etat à un maximum de 766'140 francs soit 597'240 francs pour le bâtiment du personnel et 168'900 pour l'école d'infirmières²⁴².

Le projet présenté par l'hôpital de Viège en 1965 ne semble pas poser plus de questions au Grand Conseil que le précédent. En effet, la demande de subvention est fondée sur les «impératifs de la science médicale moderne» et l'installation d'un service d'hydrothérapie et d'électrothérapie semble aller de soi dans son principe²⁴³. L'utilisation et l'aménagement des locaux destinés à recevoir ce complexe d'installations engendrent automatiquement des transformations et des améliorations indispensables. L'ensemble du coût comprend aussi bien l'équipement que les transformations qui en découlent et s'élève à 816'500 francs que l'Etat subventionne pour 35% selon le décret du Grand Conseil²⁴⁴.

De 1968 à 1975, alors que les hôpitaux de Brigue, de Martigny et de Sion proposent des programmes de développement très modernes et très ambitieux, l'hôpital de Viège n'établit pas de grand projet de construction mais, sans réellement collaborer avec Brigue, il n'en réalise pas moins un projet de constructions et de transformations dont les différentes étapes qui se terminent avec l'inauguration du nouveau bâtiment en 1991 coûtent plus de 60 millions. En 1968, il présente un projet d'agrandissement qui a pour but de créer des services nouveaux et d'adapter l'établissement aux besoins de l'époque (développement des services généraux, construction d'un nouveau centre opératoire, création d'un service de médecine interne, adaptation des locaux nouveaux à la création éventuelle d'autres services, achat de la maison du médecin avec son terrain)²⁴⁵. Les réalisations ainsi prévues voient augmenter le nombre de lits de 88 unités ce qui permet à l'hôpital de Viège de disposer de 213 lits dont 22 sont réservés pour un usage non déterminé. Selon le projet, le devis des constructions s'élève à plus de 8 millions, celui de l'aménagement intérieur à 1'500'000 francs et celui de

²⁴¹ AEV, SP 5710-1999/1963, Hôpital de Viège, Message du 19 avril 1963 concernant la participation financière de l'Etat à la construction de bâtiment pour le logement du personnel à l'hôpital régional de Viège, ainsi que l'école d'infirmières du Haut-Valais.

²⁴² Décret du 17 mai 1963 concernant la participation financière de l'Etat à la construction de bâtiments pour le logement du personnel de l'hôpital régional de Viège ainsi que de l'école d'infirmières du Haut-Valais, *R. L.*, 57, 1963, p. 115-116.

²⁴³ AEV, SP 5710-1999/1965, Hôpital de Viège, Message du 23 avril 1965 concernant la participation financière de l'Etat à des installations et transformations à l'hôpital régional de Viège.

²⁴⁴ Décret du 14 mai 1965 concernant la participation financière de l'Etat à des installations et transformations à l'hôpital régional de Viège, *R. L.*, 59, 1965, p. 83-84.

²⁴⁵ AEV, SP 5710-2, vol. 2, n° 14, Message du 20 février 1968 du Conseil d'Etat au Grand Conseil concernant la participation financière de l'Etat à l'agrandissement de l'hôpital Sancta-Maria à Viège.

l'équipement médical à 640'000 francs. Ce projet amène des considérations sur la collaboration entre les deux hôpitaux du Haut-Valais qui devrait permettre une exploitation et un développement harmonieux pour éviter que des services ou des centres fassent double emploi. Le Service de la santé publique estime que les établissements du Haut-Valais doivent respecter certains principes comme la prise en commun de mesures propres à assurer un heureux équilibre à leur développement. L'entente entre les deux établissements se poursuit dans le cadre des normes de la planification hospitalière adoptée par le Conseil d'Etat²⁴⁶. Avec le Service de la santé publique, les hôpitaux de Viège et de Brigue créent un organe permanent de liaison qui se prononce sur les problèmes communs aux deux hôpitaux et sur l'application des conditions de la collaboration. Ces dernières étant acceptées par les deux établissements, le projet présenté par l'hôpital de Viège entre dans le contexte général de la planification hospitalière prévue pour le Haut-Valais et le Grand Conseil ratifie le décret²⁴⁷.

Durant les travaux d'agrandissement du bloc opératoire, les dirigeants de l'hôpital proposent de répartir les salles d'opération sur deux étages afin de créer une nette séparation entre les cas septiques et les cas aseptiques; cette nouvelle disposition entraîne la création de certains autres locaux non prévus dans le premier projet. L'agrandissement du service de radiologie comporte trois salles dans le nouveau projet au lieu des deux prévues; en outre, est apparue la nécessité de créer une section de soins intensifs et des modifications sont apportées aux laboratoires et à la pharmacie. D'après le Conseil d'Etat, «des modifications importantes, intervenant dans un projet qui, lui-même a déjà fait l'objet de longues études, peuvent étonner» mais, l'évolution de certaines techniques médicales oblige l'hôpital de Viège à revoir le projet²⁴⁸. Le Conseil d'Etat rappelle également qu'un minimum de coordination s'impose entre les activités des hôpitaux du Haut-Valais. La dépense supplémentaire occasionnée par ces modifications s'élève à 8 millions et la participation de l'Etat se monte à 2'813'000 francs.

Avant que des discussions ne débutent au Grand Conseil sur ce projet, le Service de la santé publique signale au chef du Département de la santé qu'il émet quelques réserves sur le projet ainsi présenté²⁴⁹. En effet, cet agrandissement signifie que les installations nouvelles doivent être incorporées à celles déjà existantes. Cette construction conçue de façon traditionnelle risque de bloquer les structures futures; la répartition des salles d'opération sur deux étages se justifie d'autant moins pour Viège que les mêmes équipes soignantes travaillent dans les deux secteurs. Le plan d'organisation prévoyant le personnel nécessaire et les tâches incombant à chacun fait défaut. Le Service de la santé propose une nouvelle expertise des besoins car l'équipement en radiologie semble démesuré pour un service de routine; les installations radiologiques plus importantes verront le jour avec l'arrivée d'un(e) radiologue, chacun des hôpi-

²⁴⁶ AEV, *PVCE*, 2 juin 1971.

²⁴⁷ Décret du 29 mars 1968 concernant la participation financière de l'Etat à l'agrandissement de l'hôpital de Viège, *R. L.*, 42, 1968, p. 15-16.

²⁴⁸ *BSGC*, 1971, 2, p. 134, Message du 17 mars 1971 concernant une participation financière supplémentaire de l'Etat à l'agrandissement de l'hôpital de Viège.

²⁴⁹ AEV, *SP* 5710-1999/1971, Hôpital de Viège, Note du 17 mars 1971 du Service de la santé publique au chef du Département de justice, police et de la santé publique, A. Bender.

taux du Haut-Valais faisant partie d'un seul service. Malgré les débats du Grand Conseil, le chef du Service de la santé n'est pas convaincu du bien-fondé du projet de Viège et il en fait part au chef du Département de la santé: «Ce qui est présenté ne me convainc pas, mais ne peut être refusé.»²⁵⁰ En effet, l'hôpital de Viège s'équipe sans tenir compte de la coordination étroite qui doit exister avec Brigue; n'est-ce pas l'annonce de la faillite définitive d'une collaboration qui en est à ses balbutiements? Malgré les mises en garde du Service de la santé, le Conseil d'Etat est convaincu de l'utilité de cette extension qu'il présente au Grand Conseil pour que celui-ci ratifie le décret²⁵¹. Le nouvel agrandissement (bâtiment ouest) est inauguré en 1973, cinq ans plus tard. Avec le renchérissement, le décompte final montre que ces agrandissements successifs ont coûté 24'441'493 francs à quoi il faut ajouter 2'529'288 francs qui représentent les surplus d'investissements motivés, selon l'architecte, par l'agrandissement de la clôture et la construction du kiosque²⁵², mais que le Service de la santé, lui, attribue à des erreurs de calculs d'ingénieurs pour le chauffage ou la ventilation et à des travaux importants non prévus pour soutenir certaines parties du bâtiment à la suite de transformations de certains étages²⁵³. Suite à ces travaux, l'hôpital de Viège doit faire face à d'importantes difficultés financières; ses dirigeants ne peuvent honorer leurs dettes auprès de certaines entreprises. Sachant qu'il devra octroyer un montant d'environ 2'500'000 francs au titre de subventionnement des dépassements qui s'élèvent à 7'000'000 francs²⁵⁴, le Conseil d'Etat décide²⁵⁵ d'aider cet établissement à faire face à ses créanciers en lui versant un acompte de 1 million sur les subventions dues à la hausse officielle des prix²⁵⁶.

Les réalisations ultérieures de l'hôpital de Viège ne mobilisent plus les forces du Service de la santé publique avec autant d'acuité que les précédentes qui représentaient le véritable enjeu de la planification hospitalière pour le Haut-Valais. La réalisation d'une cafeteria, d'une pergola et des transformations d'ascenseurs en 1978, la construction de locaux pour le stockage d'huile de chauffage et l'agrandissement du parking en 1983 ne mettent pas en péril le fragile équilibre de la planification hospitalière.

En 1968, un programme général de restructuration de l'hôpital Sancta-Maria avait été élaboré dont une partie seulement a été réalisée. Les adaptations proposées en 1982 représentent la fin de ce programme (nouveau bâtiment est). Le projet prévoit l'agrandissement de la radiologie, de la physiothérapie et du laboratoire des donneurs de sang, l'adaptation du bloc opératoire par la création de locaux de travail, la création des locaux de traitements pour les médecins et le personnel paramédical, la création des salles de séjour pour les patients, la réalisation d'un ascenseur dans le bâtiment est et de locaux de service pour le personnel de piquet. Le projet prévoit éga-

²⁵⁰ AEV, SP 5710-1999/1971, Hôpital de Viège, Note du 14 juin 1971 du Service de la santé publique au chef du Département de justice, police et de la santé publique, A. Bender.

²⁵¹ Décret du 24 juin 1971, concernant une participation financière complémentaire de l'Etat à l'agrandissement de l'hôpital de Viège, *R. L.*, 65, 1971, p. 81-82.

²⁵² AEV, SP 5710-1999/1971, Hôpital de Viège, Rapport final de l'architecte (s.d.)

²⁵³ AEV, SP 5710-1999/1975, Hôpital de Viège, Note du 8 janvier 1975 du Service de la santé publique au chef du Département de justice, police et de la santé publique.

²⁵⁴ AEV, PVCE, 15 janvier 1975.

²⁵⁵ AEV, SP 5710-1999/1974, Hôpital de Viège, Décision du Conseil d'Etat du 9 septembre 1974.

²⁵⁶ AEV, SP 5710-1999/1974, Hôpital de Viège, Note du 9 septembre 1974 du chef du Service de la santé au chef du Département de justice, police et de la santé publique, A. Bender.

lement une augmentation du nombre de lits qui passe de 196 à 208 dont 31 lits pour les chroniques alors que la planification hospitalière indique que pour cette région il faudrait disposer de 161 lits pour les soins aigus et 75 pour la gériatrie et les malades chroniques. L'analyse du coût révèle qu'il s'agirait d'une dépense de 25'993'000 francs dans laquelle sont compris l'achat des terrains, les travaux préparatoires, la construction des bâtiments, les aménagements extérieurs, les frais secondaires y compris les intérêts intercalaires, les frais d'équipement d'exploitation secondaire et primaire ainsi que le mobilier. L'aide cantonale s'élève à 9'184'750 francs et le solde de 17 millions est couvert par des emprunts auprès des banques. Ainsi, cette amélioration des locaux de l'hôpital Sancta-Maria met un terme au programme général établi en 1968-1971 pour lequel le Service de la santé avait émis d'importantes réserves en fonction de la planification hospitalière. Le Grand Conseil admet que l'hôpital de Viège termine son programme d'extension et ratifie le décret²⁵⁷.

Or, la mise en chantier prévue pour le début de 1985 n'a lieu qu'en automne 1986 à cause de difficultés apparues dans l'application du droit sur les constructions en vigueur à la commune de Viège. En mai 1987, les responsables de l'hôpital informent le canton de dépassements importants suite à l'analyse des soumissions pour les installations techniques (sanitaire, ventilation, chauffage, électricité), les fondations, l'amélioration des anciens bâtiments, la modification des matériaux, les honoraires des architectes, des ingénieurs et des bureaux techniques, les appareils et le mobilier et enfin les intérêts intercalaires²⁵⁸. Les augmentations peuvent être dues au fait que la programmation de cette construction a été réalisée en 1981-1982, environ 5 ans avant le début des travaux. Les dépassements s'élèvent à plus de 5 millions que le Service de la santé ne remet pas en cause étant donné les difficultés auxquelles se sont achoppés les dirigeants de l'hôpital de Viège. Le Grand Conseil accepte les raisons développées par le Conseil d'Etat pour ces dépassements et ratifie le décret pour que l'Etat subventionne aussi les dépassements²⁵⁹.

C'est ainsi que se termine le programme d'extension et de transformation de cet établissement que le Service de la santé publique a tenté de faire collaborer avec Brigue et de soumettre à la planification hospitalière. Or, le départ à la retraite du chef du Service de la santé a permis aux dirigeants de l'hôpital de Viège de remettre l'ouvrage sur le métier sans tenir compte des mises en garde préalables et sans se référer à la planification hospitalière. Les dirigeants de l'hôpital de Viège ne se soucient ni de la collaboration avec l'hôpital de Brigue ni des règlements imposés par le Service de la santé. Ainsi en atteste le problème posé en 1988 par la commande d'un scanner alors que la planification prévoit que l'installation de scanners «sera faite de façon mesurée et progressive et qu'à court terme, seuls deux scanners (à savoir celui de Brigue et celui de Monthey) pourront être acquis dans notre canton»²⁶⁰. Le médecin cantonal

²⁵⁷ Décret du 15 novembre 1984 concernant la participation financière de l'Etat aux frais de transformations de l'hôpital Sancta-Maria à Viège, *R. L.*, 78, 1984, p. 92-93.

²⁵⁸ AEV, SP 5710-1999/22, n° 3.84, Hôpital de Viège, Message du 2 septembre 1987 concernant l'octroi d'un crédit complémentaire pour la participation financière de l'Etat aux frais de transformation de l'hôpital régional Sancta-Maria de Viège.

²⁵⁹ Décret du 1^{er} octobre 1987 concernant l'octroi d'un crédit complémentaire pour la participation financière de l'Etat aux frais de transformation de l'hôpital régional Sancta-Maria de Viège, *R. L.*, 81, 1987, p. 68.

²⁶⁰ AEV, SP 5710-2003/13, n° 52, Rapport du 12 septembre 1988 de la commission cantonale de contrôle d'équipement hospitalier sur l'acquisition d'un scanner par l'hôpital de Viège.

rappelle à la directrice de l'hôpital que tous les hôpitaux du canton doivent collaborer entre eux et que tous doivent suivre les dispositions légales concernant les commandes d'équipements; il lui propose d'annuler cette commande qu'il estime prématurée afin que soit établi «un calendrier raisonnable pour l'introduction d'un tel appareil dans votre hôpital»²⁶¹. L'intervention du Service de la santé ne suffit manifestement pas à ramener les dirigeants de l'hôpital sur la voie de la raison. Le chef du Département de la santé rappelle au président du Conseil d'administration de l'hôpital Sancta-Maria que le Conseil d'Etat s'est prononcé sur la dotation en scanners des hôpitaux subventionnés en prévoyant «le subventionnement de l'achat de scanners par les 6 hôpitaux valaisans à la condition toutefois que cet équipement soit introduit de façon mesurée et progressive selon des étapes bien déterminées»²⁶². Il demande l'annulation de la commande de ce scanner dans l'attente d'une décision prise en collaboration étroite avec le Département de la santé. Cette intervention n'étant pas suivie des effets attendus, la commission cantonale de contrôle d'équipement hospitalier demande que des sanctions soient prises à l'encontre de l'hôpital de Viège «qui commande une installation sans autorisation du Gouvernement [...]»²⁶³. L'hôpital de Viège fait recours contre la décision du Département de la santé publique: «La décision du Département de la santé publique du 31.1.1989 est annulée et l'acquisition immédiate d'une nouvelle installation de radiologie avec scanner est autorisée.»²⁶⁴

Rappelons ici les mises en garde du chef du Service de la santé en 1968 concernant le développement du service de la radiologie dans les deux établissements du Haut-Valais; ces avertissements n'ont ébranlé ni le Conseil d'Etat de l'époque ni d'ailleurs le Grand Conseil non averti des réticences importantes formulées. Les dirigeants de l'hôpital de Viège ont développé une politique individualiste, faisant fi de toute collaboration régionale avec l'hôpital de Brigue, feignant même d'ignorer les avis du Département de la santé publique.

Lors du décompte final du coût de l'extension des bâtiments de 1984, le dépassement s'élève à 7 millions. La confusion qui règne dans les termes utilisés dans la correspondance de l'hôpital interdit de considérer cette somme comme définitive²⁶⁵. Le Service de la santé publique ne dispose pas d'informations sur un éventuel dépassement des crédits accordés malgré ses demandes répétées²⁶⁶. Après de longs atermoiements, le Département de la santé reçoit enfin le décompte final des constructions de l'hôpital de Viège: 44'704'643 francs y compris 3'623'307 francs de dépassement et 2'661'000 francs qui restent à la charge des propriétaires, l'hôpital ayant effectué des travaux sans respecter les devis²⁶⁷. Selon la loi sur le financement des hôpitaux, le can-

²⁶¹ AEV, SP 5710-2003/13, n° 52, Lettre du 24 juin 1988 du chef du Service de la santé publique à la directrice de l'hôpital régional de Viège.

²⁶² AEV, SP 5710-2003/13, n° 52, Lettre du 7 juillet 1988 du chef du Département de la santé publique, R. Deferr au président du Conseil d'administration de l'hôpital régional de Viège.

²⁶³ AEV, SP 5710-2003/13, n° 52, Rapport du 12 septembre 1988 de la commission cantonale de contrôle d'équipement hospitalier sur l'acquisition d'un scanner par l'hôpital de Viège.

²⁶⁴ AEV, SP 5710-2003/13, n° 52, Recours de l'hôpital régional Sancta-Maria de Viège contre la décision du 31 janvier 1989 du Département de la santé publique.

²⁶⁵ AEV, SP 5710-1990, Hôpital de Viège, Note du 31 mai 1990 du Service de la santé publique au chef du Département de la santé publique.

²⁶⁶ AEV, SP 5710-2002/19, n° 2.56, Rapport du 16 août 1990 du Service de la santé publique au chef du Département de la santé publique, R. Deferr.

²⁶⁷ AEV, SP 5710-2002/19, n° 2.56, Rapport du 25 février 1992 concernant le décompte final du coût des travaux de transformation de l'hôpital Sancta-Maria de Viège.

ton prend en charge les frais retenus, soit une somme de 38'420'336 francs²⁶⁸. Relevons cependant que lors de l'inauguration de l'hôpital de Viège en septembre 1991, le président du Conseil d'administration affirme que l'ouvrage a pu être couronné sans dépassement de crédit²⁶⁹.

L'hôpital régional de Sion-Hérens-Conthey (1963-1991)

L'hôpital de Sion occupe une place particulière dans l'histoire hospitalière valaisanne comme on l'a vu dans la première période évoquée ci-dessus. Resté un hôpital-asile jusqu'en 1935, il devient alors un hôpital sans lieu défini, et n'assume la spécificité de lieu de soins autonome qu'en 1944 au moment de l'ouverture de Gravelone. Il est alors l'hôpital régional du centre du Valais réunissant les trois districts de Sion, d'Hérens et de Conthey et, en tant que tel, endosse peu à peu la responsabilité d'hôpital à vocation cantonale.

Tableau 18: Participation financière de l'Etat aux agrandissements et transformations de l'hôpital régional de Sion-Hérens-Conthey (1963-1991)

Années	Agrandissements et transformations	Coûts estimés	%	Subventions Etat
04.06.1965	Aménagement et transformations de Gravelone	Frs. 1'400'200	35%	Frs. 490'070
01.04.1966	Transformations et aménagements de Gravelone	Frs. 1'165'000	35%	Frs. 407'750
01.04.1966	Equipeement médical de Gravelone	Frs. 356'000	45%	Frs. 160'200
18.02.1970	Equipeement médical de Gravelone	Frs. 1'101'615	45%	Frs. 495'727
18.02.1970	Aménagements de Gravelone	Frs. 665'385	35%	Frs. 232'885
31.01.1973	Constructions, aménagements et mobilier avec l'équipement médical du nouvel hôpital prévu à Champsec	Frs. 98'217'442	35% et 45%	Frs. 35'198'297
1975	Centre de soins intensifs, service d'urgence et rénovation du pavillon de médecine de l'hôpital de Gravelone	Frs. 1'412'300	35%	Frs. 494'305
30.06.1978	Modification du programme de construction et réalisation d'un logement pour le personnel à Champsec	Frs. 1'965'000	35%	Frs. 687'950

²⁶⁸ AEV, PVCE, 8 avril 1992.
²⁶⁹ *Nouvelliste*, lundi 23 septembre 1991, p. 13.

12.11.1982	Transformation de Gravelone pour créer un établissement de gériatrie et pour malades chroniques	Frs. 15'204'000	35%	Frs. 5'321'400
12.11.1982	Équipement médical de Gravelone	Frs. 100'000	45%	Frs. 45'000
19.02.1986	Frais subventionnables de la construction de Gravelone	Dépassement: Frs. 153'892		
28.06.1988	Transformations de Champsec	Frs. 18'380'000	35%	Frs. 6'433'000
11.06.1989	Réactualisation du devis pour Champsec	(Frs. 25'161'940) ²⁷⁰		(Travaux arrêtés)
1963-1991	Total	Frs. 140'120'834		Frs. 49'966'584

De 1965 à 1973, l'hôpital régional situé à Gravelone voit augmenter aussi bien le nombre de malades que le personnel destiné à les soigner. En 1965, les dirigeants de l'hôpital de Sion se trouvent dans l'obligation de développer les services médicaux et ménagers à cause de cette augmentation; ils proposent un important projet d'agrandissement dont la réalisation coûte 32 millions. Mais, ces dépenses sont considérées comme trop importantes et «il a été décidé d'entente avec les représentants des communes, de surseoir à l'entrée en matière et d'adapter l'instrument de travail existant aux besoins du moment»²⁷¹. Les transformations essentielles concernent l'organisation médicale avec la modernisation du centre opératoire, l'adjonction d'une nouvelle salle d'opération, la création d'un centre d'accouchement, l'installation d'un laboratoire d'analyses médicales ainsi que la création d'un centre de transfusion sanguine. Pour l'hospitalisation, un pavillon de 38 lits, construction provisoire et très économique, est prévu au sud du bâtiment. Les locaux de la buanderie devraient être modernisés et la cuisine transformée. Enfin, il est prévu de créer deux nouveaux bureaux pour l'administration trop à l'étroit. Le coût de ces divers aménagements se monte à 1'400'200 francs. Le Grand Conseil ratifie le décret mettant l'hôpital de Sion au bénéfice d'une subvention cantonale de 490'070 francs²⁷².

Or, l'année suivante, les dirigeants de l'hôpital de Sion reviennent devant le Grand Conseil avec une demande de crédits complémentaires. Les adjonctions autorisées grâce aux crédits alloués en 1965, permettent à l'hôpital d'augmenter le nombre de lits et de transformer les locaux communs, la cuisine, et les locaux de travail des médecins. Il reste à aménager les anciens locaux du bloc opératoire, à créer une troisième salle d'opération avec une salle de réanimation, à créer un service des urgences, un service de pédiatrie, une centrale à oxygène, une pharmacie, des services généraux pour l'administration de l'hôpital, à réaliser des locaux de stockage pour la cuisine, à renforcer la capacité de chauffage, à réaliser quelques aménagements extérieurs²⁷³. Le

²⁷⁰ Somme non prise en compte dans le total.

²⁷¹ AEV, SP 5710-1989/23, vol. 8, n° 37, Message du 4 juin 1965 concernant la participation financière de l'Etat à des aménagements et transformations à l'hôpital régional de Sion.

²⁷² Décret du 25 juin 1965 concernant la participation financière de l'Etat à des aménagements et transformations à l'hôpital régional de Sion, R. L., 59, 1965, p. 95-96.

²⁷³ AEV, SP 5710-1989/23, vol. 8, n° 37, Message du 5 avril 1966 concernant la participation financière de l'Etat à des aménagements et transformations à l'hôpital régional de Sion.

devis se monte à 1'165'000 francs et l'équipement médical à 356'000 francs. Les subventions cantonales représentent 35% des transformations (407'750 francs) et 45% de l'équipement médical (160'200 francs) soit un total de 567'950 francs. Ce projet est le résultat d'une collaboration étroite entre le corps médical sédunois, le bureau des architectes et le Département de la santé publique. Pourquoi les deux projets de 1965 et de 1966 n'ont-ils pas fait l'objet d'une seule mise en commun des besoins pour exposer le projet au Service de la santé puis au Conseil d'Etat? Le Grand Conseil ne semble pas perturbé par ces deux demandes successives qui se recoupent et il ratifie le décret en mai 1966²⁷⁴. Le décompte final montre que la réalisation des travaux projetés en 1965 a été modifiée. Le bloc opératoire n'a subi que quelques améliorations et aménagements courants, la cuisine n'a pas été réorganisée; en revanche, le crédit alloué au service de radiologie a été largement dépassé à cause de l'arrivée d'un nouveau radiologue aux exigences duquel l'hôpital a été tenu de répondre. Avec un dépassement de 78'000 francs, l'hôpital de Sion n'a fait que parer au plus urgent²⁷⁵.

Le décompte final des travaux entrepris sur la base du décret de 1966 pose quelques questions sur la réalisation des devis et sur l'utilisation des crédits de construction et de transformation²⁷⁶. Dans le projet, les aménagements du bloc opératoire sont présentés en première place et de ce fait, semblent les plus importants. Or, le décompte montre que les crédits destinés au bloc opératoire et au service des urgences n'ont été que très partiellement utilisés car, par manque d'entente avec les médecins, les travaux n'ont pu être entrepris comme prévu. Les médecins n'ont-ils pas pris une part active à l'élaboration de ce second projet? Les services généraux et administratifs et la transformation de la cuisine ont nécessité des sommes beaucoup plus élevées que celles prévues. En revanche, l'agrandissement du service de pédiatrie, la création de la pharmacie, l'équipement énergétique ont coûté moins cher que prévu. L'argent destiné aux équipements extérieurs et au mobilier n'a pas été utilisé. Comment de telles différences entre les devis et le coût des travaux s'expliquent-elles, sachant qu'une partie d'entre eux n'a pas été réalisée? Pourquoi élaborer de si vastes projets alors que les réalisations se limitent aux secteurs de l'administration et de la cuisine?

Un début de réponse est fourni par le chef du Service de la santé publique. Durant ces quelques années, l'hôpital de Sion a dû faire face à des changements continuels au sein du Conseil d'administration, à la nomination d'un nouveau directeur, à la réorganisation des services de médecine interne et de chirurgie, au changement de radiologue. Les dirigeants de l'hôpital n'ont donc pas pu suivre d'une manière stricte les projets qui ont fait l'objet de deux décrets successifs. Mais les réalisations menées à terme l'ont été dans les meilleures conditions bien que le chef du Service de la santé ne puisse admettre que «des déplacements importants aient été faits sans que les demandes officielles aient été présentées»²⁷⁷. Toutefois, il propose d'accepter l'utilisa-

²⁷⁴ Décret du 13 mai 1966 concernant la participation financière de l'Etat à des transformations et aménagements à l'hôpital régional de Sion, *R. L.*, 60, 1966, p. 83-84.

²⁷⁵ AEV, *SP* 5710-1989/23, vol. 8, n° 37, Décompte du 14 mai 1969 sur la base des crédits arrêtés par décret du 25 juin 1965.

²⁷⁶ AEV, *SP* 5710-1989/23, vol. 8, n° 37, Décompte du 14 mai 1969 sur la base des crédits arrêtés par décret du 13 mai 1966.

²⁷⁷ AEV, *SP* 5710-1989/23, vol. 8, n° 36, Note du 16 mai 1969 du Service de la santé publique au chef du Département de justice, police et de la santé publique, A. Bender.

tion des crédits pour des objectifs différents de ceux prévus, car ils ont été judicieusement utilisés. Il admet cette dérogation en insistant sur le fait que le Département de la santé ne peut tolérer de pareils faits à l'avenir. Enfin, en parant au plus pressé, les dirigeants ont pris leurs responsabilités et les travaux réalisés entrent dans le cadre des prévisions hospitalières. Comme certains travaux ont été commencés, il s'agit de les poursuivre pour les terminer dans la suite logique de ce qui a déjà été entrepris et de la réorganisation qui a suivi. C'est la dernière étape avant la construction du nouvel hôpital et dans cette mesure «il faut inciter les dirigeants de l'hôpital de Sion à activer leurs travaux pour que l'on puisse une fois, après tant d'années d'hésitation, réaliser la nouvelle étape»²⁷⁸.

Lorsqu'en 1969, l'hôpital de Sion demande de nouveaux crédits pour aménager les lieux en fonction de la nouvelle organisation médicale adoptée par le Conseil d'Etat et les nouvelles conceptions de l'équipement médical, le projet est conforme à l'étude de la planification hospitalière. L'analyse des aménagements montre que les plus indispensables ont été réalisés: la nouvelle maternité, une nouvelle buanderie et une nouvelle lingerie, la création d'un pavillon de médecine interne pour 40 lits, d'un centre de transfusion, l'agrandissement du Service de pédiatrie, de la pharmacie, des services généraux, de la cuisine et du réfectoire. L'hôpital se trouve dans une période intermédiaire pendant laquelle il doit procéder par ajustements successifs. La transition entre l'hôpital de Gravelone et le nouvel hôpital doit se passer sans heurts et sans que ce soit au détriment des malades. Les demandes d'équipement médical ont été approfondies par chaque médecin-chef et consistent dans les appareils indispensables à l'application des nouvelles techniques et à la bonne marche de la nouvelle organisation. Les demandes les plus importantes concernent l'équipement médical destiné aux différents services de médecine interne, de chirurgie, de pédiatrie, de gynécologie obstétrique, de radiologie, d'anesthésiologie et d'ophtalmologie. Les aménagements concernent les places de parc, les frais d'étude du nouvel hôpital, l'agrandissement de l'aile ouest pour les médecins qui viennent de l'extérieur, l'équipement et l'organisation du bloc opératoire qui ne répond plus aux exigences modernes, l'installation de conduites pour l'oxygène et le protoxyde, la rénovation de l'alimentation électrique et l'achat d'une machine comptable. L'ensemble de ces travaux revient à 665'385 francs alors que les frais d'équipement s'élèvent à 1'101'615 francs. Le total des subventions représente 728'612 francs. Le Conseil d'Etat juge ces aménagements très urgents; il donne une autorisation anticipée à l'hôpital de Sion pour entreprendre les nouveaux travaux, poursuivre les anciens et passer commande pour le matériel en précisant cependant que «cette autorisation ne préjuge en rien de la décision de l'autorité compétente en ce qui concerne l'approbation des demandes présentées et l'octroi d'une subvention pour son exécution»²⁷⁹. Cette autorisation déjà donnée par le Conseil d'Etat pousse-t-elle le Grand Conseil à débattre plus largement du sujet? La perspective de la construction du nouvel hôpital oblige-t-elle les députés à se pencher plus attentivement sur cette troisième demande qui ne fait que compléter le projet de 1965? Difficile de pouvoir répondre à ces questions, toutefois, les débats ont duré

²⁷⁸ AEV, SP 5710-1989/23, vol. 8, n° 36, Note du 16 mai 1969.

²⁷⁹ AEV, SP 5710-1989/23, vol. 8, n° 36, Communication du 8 octobre 1969 concernant la participation financière de l'Etat à l'équipement médical et à des aménagements à l'hôpital régional de Sion.

environ 3 mois avant que le décret²⁸⁰ ne soit ratifié alors qu'en 1965 et en 1966, les décrets ont été ratifiés dans le mois qui suivait le message du Conseil d'Etat.

La construction du nouvel hôpital régional de Sion-Hérens-Conthey situé à Champsec occupe le devant de la scène durant de nombreuses années. Les devis de construction et les plans choisis montrent que pour la première fois en Valais, la construction d'un hôpital voit son prix passer les 100 millions de francs. Pourquoi un tel prix pour un hôpital régional? N'est-on pas déjà dans la logique de l'hôpital cantonal? En effet, le rôle de l'hôpital de Sion, défini par la planification hospitalière, se conçoit aussi bien sur le plan régional comme hôpital de zone pour les trois districts de Sion, d'Hérens et de Conthey que sur le plan cantonal, car il joue le rôle d'hôpital central pour les services de radiothérapie, néonatalogie, médecine nucléaire, soins intensifs lourds et chirurgie infantile. En outre, à la suite d'une entente intervenue entre les différents hôpitaux valaisans, un centre (ICHV) comprenant divers laboratoires et une pharmacie centrale desservant tous les hôpitaux valaisans est construit à proximité immédiate de l'hôpital de Sion²⁸¹.

Le lieu d'implantation (à Gravelone ou à Champsec) du nouvel hôpital de Sion provoque de tels remous que le Service de la santé publique évoque la possibilité de construire cet établissement à Granges pour qu'il desserve les deux districts de Sierre et de Sion²⁸². Ce ne sont cependant que velléités vite oubliées quand, en septembre 1971, l'Assemblée des délégués des communes des trois districts décide de l'emplacement du nouvel hôpital à Champsec et l'année suivante, de sa construction. Ensuite, le projet est présenté aux députés du Grand Conseil pour approbation des subventions²⁸³. L'emplacement retenu à Champsec présente plusieurs avantages tels que terrain plat, emplacement situé au centre des communications de la région, coût moins élevé que celui d'une construction sur le coteau. Le terrain de plus de 75'000 mètres carrés permet de mettre sur pied un projet très équilibré comportant l'hôpital, le logement du personnel et l'institut central avec la pharmacie. La construction elle-même se compose d'une base technique horizontale à deux niveaux et de deux bâtiments de 10 étages de forme circulaire pour les unités de soins. Si des extensions futures doivent voir le jour, la place est prévue pour la construction d'une troisième tour.

Le coût de ce projet avoisine les 135 millions de francs mais «les devis présentés sont estimés de façon assez large afin que [...] toutes surprises puissent être évitées.»^{283b} Le bâtiment des lits est estimé à 33'627'400 francs, le bâtiment technique à 66'149'000 francs, le logement du personnel à 17'857'600 francs, le terrain à 2'678'000 francs, le développement hospitalier à 1'500'000 francs, les citernes à mazout 645'000 francs, les intérêts intercalaires 12'543'000 francs. Il s'agit bien d'une réalisation unique dans le canton par ses dimensions et par son coût; elle répond aux besoins de l'époque et tient compte des besoins futurs. «Dans ce but tout l'ensemble est conçu de manière à permettre d'étendre les services sans difficulté et de

²⁸⁰ Décret du 18 février 1970 concernant la participation financière de l'Etat à l'équipement médical et à des aménagements à l'hôpital régional de Sion, *R. L.*, 64, 1970, p. 57-58.

²⁸¹ Il s'agit de l'Institut central des hôpitaux valaisans.

²⁸² Information gracieusement fournie par M. Hagmann, membre du Bureau de la planification de la santé de 1967 à 1970.

²⁸³ *BSGC*, 1972, 3, p. 259-264, Message du 6 octobre 1972 concernant la participation financière de l'Etat aux frais de construction du nouvel hôpital de Sion.

^{283b} *BSGC*, 1972, 3, p. 264, Message du 6 octobre 1972.

distribuer les locaux avec une grande souplesse.»²⁸⁴ Le Grand Conseil ratifie les trois décrets pour la subvention des trois hôpitaux circulaires du Valais (à Martigny, à Brigue et à Sion), lors de la même séance²⁸⁵.

Le gouvernement appuie la requête de l'hôpital de Sion auprès de la Banque cantonale du Valais en déclarant que «les établissements de soins jouissent d'une priorité impérative dans l'ordre des réalisations soutenues par l'Etat»²⁸⁶. Les devis détaillés pour cette construction sont présentés en octobre 1973; ils sont diminués d'environ 5 millions et se montent à 130'266'000 francs sans les intérêts intercalaires et sans le renchérissement.

Si les travaux commencent le 1^{er} juillet 1974, la mise en exploitation du nouvel hôpital est prévue pour le 1^{er} janvier 1979. Or, comme l'hôpital de Martigny, l'hôpital de Sion demande une modification de son programme de construction en préconisant une réduction du projet proposé au Grand Conseil en 1973. Son coût est ramené à 93'600'000 francs, soit une diminution d'environ 37 millions après décision de diminuer le nombre des lits et de supprimer le bâtiment du personnel²⁸⁷. Le secteur du traitement économise 12'727'585 francs, le secteur de l'hospitalisation 9'853'915 francs, les terrains coûtent 2'565'000 francs plus cher, les intérêts intercalaires sont réduits et ne s'élèvent plus qu'à 6'135'000 francs, la planification du projet coûte 837'500 francs de plus alors que le logement du personnel est abandonné et permet une économie de 17'857'600 francs. Le nombre de lits prévus est de 278 mais avec certaines chambres d'isolement on peut arriver au chiffre maximum de 321 lits. Les travaux démarrent en novembre 1975 soit presque trois ans après la ratification du décret par le Grand Conseil et la fin en est programmée pour février 1979.

Comme la mise en exploitation du nouvel hôpital est retardée, l'hôpital en service à Gravelone se trouve devant la nécessité de se doter d'un centre de soins intensifs, d'aménager un service d'urgences et de rénover le pavillon de médecine construit en 1965. Le Conseil d'Etat décide d'allouer un montant de 494'305 francs soit 35% du coût total estimé pour ces aménagements²⁸⁸.

Lorsqu'en février 1978, le conseil d'administration de l'hôpital de Sion fait le point de la situation, il se rend compte que la réalisation des logements pour le personnel dans la construction de Champsec est une nécessité. Les Sœurs de Valère doivent disposer sur place d'une dizaine de logements sans compter l'aumônier et le concierge. En outre, il est impératif que le personnel étranger et le personnel en formation trouvent le moyen de se loger aux abords de l'hôpital. Si l'idée en est acceptée par le chef du Département de la santé, son coût doit se couler dans les devis de construction de l'hôpital sans les dépasser²⁸⁹. Le devis général de cette modification s'élève à 1'965'000 francs et n'a rien de commun avec les 17,8 millions prévus pour le

²⁸⁴ BSGC, 1972, 3, p. 264, Message du 6 octobre 1972 concernant la participation financière de l'Etat aux frais de construction du nouvel hôpital de Sion.

²⁸⁵ Décret du 31 janvier 1973 concernant la participation financière de l'Etat à la construction du nouvel hôpital de Sion, *R. L.*, 67, 1973, p. 121.

²⁸⁶ AEV, SP 5710-1990/32, n° 289, Lettre du 28 novembre 1973 de l'hôpital régional de Sion-Hérens-Conthey au directeur de la Banque cantonale du Valais.

²⁸⁷ AEV, SP 5710-1990/32, n° 289, Note du 1^{er} décembre 1975 du Service de la santé publique au chef du Département de justice, police et de la santé publique, A. Bender.

²⁸⁸ AEV, PVCE, 4 mai 1975.

²⁸⁹ AEV, SP 5710-1990/32, n° 287, Note de dossier du 30 mars 1978 du Service de la santé publique concernant le logement du personnel du nouvel hôpital de Sion-Hérens-Conthey.

bâtiment du personnel dans le premier projet. Le chef du Département de la santé approuve à la fois la modification du programme de juin 1978 comprenant la réalisation d'un logement pour le personnel et le devis de sa réalisation²⁹⁰.

Bien que les travaux de construction du nouvel hôpital à Champsec subissent retard et modifications, les autorités sanitaires se penchent sur le problème de l'utilisation des locaux qui seront libérés à Gravelone. Leur transformation en un hôpital de gériatrie avec une section pour malades chroniques entre dans la planification des besoins hospitaliers pour la fin du siècle. Le projet se caractérise par la coexistence de deux volets soit celui de la gériatrie et celui de la section pour malades chroniques ou nécessitant une hospitalisation de longue durée. Les patients qui fréquentent ces lieux sont des personnes âgées qui peuvent nécessiter des soins permanents, une surveillance nocturne ou diurne. Le secteur des malades chroniques reçoit des patients relativement jeunes qui ont subi des traumatismes graves ou des patients âgés qui, après des soins suivis, peuvent retrouver une certaine indépendance. En outre, conformément à la loi fédérale sur les épidémies, chaque canton doit pouvoir héberger des personnes atteintes de maladies infectieuses graves. Ainsi Gravelone dispose de 122 lits pour couvrir les besoins des trois districts de Sion, Hérens, Conthey, en cas d'épidémie. En temps ordinaire, 40 lits sont destinés à la gériatrie et 82 lits aux malades chroniques, capacité qui pourra être augmentée de 26 unités en cas de besoin. La transformation des locaux de Gravelone est nécessaire car ces patients ont des besoins très différents de ceux des soins aigus. Une rénovation du bâtiment s'avère indispensable. Son coût s'élève à 10'942'000 francs répartis dans la réfection du bâtiment principal (7'241'800 francs) les aménagements extérieurs (516'000 francs), le mobilier et l'équipement du bâtiment principal (1'008'700 francs) et le bâtiment du personnel (2'175'500 francs). L'équipement médical pour un montant de 84'500 francs consiste dans l'acquisition de matériel pour la physiothérapie et l'ergothérapie. Le Conseil d'Etat demande aux responsables de prévoir des travaux échelonnés dans le temps; s'ils commencent en 1981, ils pourraient se terminer en 1986, chaque étape devant faire l'objet d'une décision du Conseil d'Etat afin que les transformations soient adaptées aux réels besoins des soins des personnes âgées ou atteintes d'affections chroniques. «Après l'ouverture de l'hôpital de Champsec, la réalisation proposée met à disposition de la zone Sion-Hérens-Conthey, un centre de gériatrie, de réhabilitation fonctionnelle et pour malades chroniques.»²⁹¹ Le Grand Conseil accepte de subventionner le changement d'affectation de l'hôpital de Gravelone et ratifie le décret lors de sa séance de novembre 1980²⁹². Mais deux ans plus tard, une mauvaise appréciation de l'état de vétusté des bâtiments augmente les coûts de ces transformations; il est aussi nécessaire de prévoir une cuisine spécifique pour Gravelone car non seulement une cuisine centralisée n'est pas plus économique mais encore elle ne répond pas aux besoins d'un hôpital de gériatrie; en outre la buanderie de Champsec est saturée et le linge traité à Gravelone est différent de celui d'un hôpital de soins aigus. Il faut donc prévoir une buanderie à Gravelone et un investissement de 80'000

²⁹⁰ AEV, SP 5710-1990/32, n° 287, Décision du chef du Département de la santé publique du 30 juin 1978.

²⁹¹ BSGC, 1980, I, p. 156, Message du 4 juin 1980 concernant la participation financière de l'Etat aux frais de transformations de l'hôpital de Gravelone à Sion.

²⁹² Décret du 10 novembre 1980 concernant la participation financière de l'Etat aux frais de transformations de l'hôpital de Gravelone à Sion, R. L., 74, 1980, p. 118.

francs pour agrandir celle de Champsec. La physiothérapie demande la création d'une salle de gymnastique et d'un bassin de balnéothérapie; il faut également améliorer les bâtiments du personnel et réaliser une place de stationnement près de la route d'accès à l'hôpital. Le coût total des transformations de Gravelone s'élève à 15'304'000 francs dont 4'362'000 francs constituent l'augmentation demandée. Dans l'attente de l'approbation de ces augmentations par le Grand Conseil, le gouvernement a demandé que le chantier soit arrêté dans les secteurs qui tombent sous le coup d'une attribution complémentaire de crédits²⁹³. Le Grand Conseil a-t-il été sensible à cet égard? Le décret est ratifié moins d'un mois après la présentation du projet aux députés²⁹⁴. Lors du décompte final de l'hôpital de Gravelone ce sont 475'000 francs de hausses et 380'000 francs d'intérêts intercalaires qui s'ajoutent à la somme projetée. Le total s'élève donc à 16'159'000 francs²⁹⁵.

Dans son rapport sur le subventionnement de la construction de l'hôpital régional situé à Champsec, le Service de la santé publique stipule qu'«en application des directives du Conseil d'Etat du 14.10.1970, le Département est compétent pour arrêter des modifications du programme à la base de la décision de la Haute Assemblée»²⁹⁶. Après d'âpres négociations, le Département réussit à diminuer le nombre de lits prévus de 450 à 280 et à redimensionner les logements du personnel. Le montant total est revu à la baisse et réparti comme suit: 93'600'000 francs pour la construction de l'hôpital, 1'965'000 francs pour les logements du personnel, 1'007'079 francs pour les hausses officielles et 1'645'363 francs pour les hausses facturées soit un montant total de 98'217'442 francs à retenir pour la subvention²⁹⁷. La participation du canton est de 35'198'297 francs dont 3'699'868 francs pour les équipements médicaux, 30'570'074 francs pour le bâtiment et le mobilier et 928'354 francs pour les hausses officielles. Le décompte final de la construction montre une dépense totale de 102'825'321 francs dont 1'266'184 francs sont des sommes non retenues. Par décision du Conseil d'Etat, l'hôpital régional doit rembourser une partie des subventions reçues soit 101'702 francs²⁹⁸.

L'hôpital régional de Sion-Hérens-Conthey situé à Champsec offre, terminé, 280 lits d'hospitalisation, 40 unités de logement pour le personnel, 6 étages d'hospitalisation, 10'600 mètres carrés de locaux techniques et de services. Mais, l'occupation élevée des unités d'hospitalisation par des patients venus d'autres régions, la saturation progressive des locaux médico-techniques due à l'évolution de la médecine, le nombre toujours plus élevé de médecins, la tendance à la spécialisation et l'augmentation des interventions chirurgicales plus complexes exigent, dès 1986, des améliorations à Champsec. L'Institut suisse des hôpitaux estime nécessaire de réaliser ces divers aménagements. Le Service de la santé publique montre cependant un certain étonnement face à ces demandes qui interviennent 6 ans seulement après la mise en service du

²⁹³ BSGC, 1982, 2, p. 205-207, Message du 1^{er} octobre 1982 concernant la participation financière de l'Etat aux frais de transformations de l'hôpital de Gravelone à Sion.

²⁹⁴ Décret du 12 novembre 1982 concernant la participation financière de l'Etat aux frais de transformations de l'hôpital de Gravelone à Sion, *R. L.*, 76, 1982, p. 64.

²⁹⁵ AEV, SP 5710-1990/32, n° 288, Décompte final du 22 octobre 1985 de l'hôpital de Gravelone.

²⁹⁶ AEV, SP 5710-1990/32, n° 297, Note du 14 janvier 1983 du chef administratif du Service de la santé au chef du Département de la santé publique, B. Comby.

²⁹⁷ AEV, SP 5710-1990/32, n° 297, Rapport du 10 janvier 1983 concernant le subventionnement de la construction de l'hôpital régional de Sion-Hérens-Conthey.

²⁹⁸ AEV, PVCE, 8 mars 1983.

nouveau bâtiment²⁹⁹. Les transformations des salles d'opération, des soins intensifs, de l'hémodialyse, du centre médicochirurgical, de la radiologie, la création de deux unités de 10 chambres individuelles, l'agrandissement du hall d'entrée et de la cafetaria se justifient-elles? Le chef du Département de la santé demande une analyse objective de la capacité d'hospitalisation de l'hôpital régional de Sion-Hérens-Conthey en tenant compte des effets des restructurations en cours ou en projet à Martigny et à Sierre ainsi que de l'impact de la clinique AMI sur la couverture régionale des besoins³⁰⁰. Deux ans plus tard, la nécessité de redimensionner le projet est reconnue et le coût de l'ensemble des modifications proposées se monte à 18'300'000 francs, somme retenue par le Conseil d'Etat pour fixer la subvention. La participation du canton représente les 35% de ces dépenses soit 6'443'000 francs. «Les transformations souhaitées par les responsables de l'hôpital de Sion sont indispensables au maintien du niveau actuel de cette institution tant en ce qui concerne la qualité des prestations médicales que le confort des patients.»³⁰¹ Les députés du Grand Conseil entrent dans des considérations qui retardent de quelques mois la ratification du décret³⁰². Or, peu après le début des travaux, le Département de la santé publique constate des dépassements importants des coûts enregistrés dans les travaux en cours dans l'hôpital. Cette situation étant inadmissible, le Conseil d'Etat offre une alternative au président du Conseil d'administration de l'hôpital³⁰³: ou bien les travaux sont arrêtés immédiatement et un nouveau programme est déposé permettant le respect du crédit accordé ou bien les travaux continuent à condition que les communes associées couvrent les dépenses supplémentaires par rapport au devis indexé. Que s'est-il passé entre le début des travaux en mai 1989 et la mise en demeure du Conseil d'Etat en septembre 1989? Seules les considérations générales des rapports annuels de l'hôpital de Sion apportent quelques éclaircissements à une situation très délicate³⁰⁴. Dès les premières adjudications, le devis estimatif est dépassé de plus de deux millions à cause de la sous-évaluation des installations techniques et des façades métalliques par les architectes³⁰⁵. Or, comme les installations prévues correspondent au standard nécessaire, le conseil d'administration de l'hôpital maintient le programme prévu et décide de prendre en charge le dépassement de crédit par un prélèvement sur la fortune de l'hôpital d'une part et par une contribution financière des communes partenaires de l'association d'autre part. A ces problèmes de financement s'ajoutent ceux de la qualité des bétons utilisés, certains défauts ayant été signalés par l'atelier responsable de la direction des travaux. Deux expertises successives et complémentaires sont demandées à des spécialistes pour analyser la qualité des bétons fournis. Les travaux sont arrêtés tant que les analyses sont en cours soit de novembre 1989 à février 1991.

²⁹⁹ AEV, SP 5710-2002/19, n° 3.19, Note du 15 mai 1986 du Service de la santé publique au chef du Département de la santé publique, R. Deferr.

³⁰⁰ AEV, SP 5710-2002/19, n° 3.19, Lettre du 9 décembre 1986 du chef du Département de la santé publique au président du Conseil d'administration de l'hôpital de Sion.

³⁰¹ BSGC, 1987, 3, p. 210, Message du 17 février 1988 accompagnant le projet de décret concernant la participation financière de l'Etat aux frais de transformation de l'hôpital régional de Sion-Hérens-Conthey.

³⁰² Décret du 28 juin 1988 concernant la participation financière de l'Etat aux frais de transformation de l'hôpital régional de Sion-Hérens-Conthey, R. L., 82, 1988, p. 58-59.

³⁰³ AEV, SP 5710-2003/4, n° 3.195, Lettre du 13 septembre 1989 du Conseil d'Etat au président du conseil d'administration de l'hôpital régional Sion-Hérens-Conthey.

³⁰⁴ AEV, SP 5710-1999/25, n° 2.41, Hôpital régional de Sion-Hérens-Conthey, Rapport annuel pour l'exercice 1989.

³⁰⁵ AEV, SP 5710-2003/41, n° 3.195, Hôpital régional de Sion-Hérens-Conthey, Lettre du 31 août 1989 du Président du comité de direction et du directeur de l'hôpital de Sion au Service de la santé publique.

Relevons que, comme l'hôpital de Martigny, l'établissement de Sion a été confronté à la difficulté d'obtention de crédits. Son programme a donc aussi été revu à la baisse; mais à la différence des autorités hospitalières de Martigny, celles de Sion ont conservé le plan d'ensemble de la construction circulaire. Les travaux ont aussi commencé avec du retard sur le programme et ont duré plus de temps que prévu.

L'Institut central des hôpitaux valaisans (ICHV)

Lorsqu'en 1972, le Conseil d'Etat propose la création d'une Fondation comprenant l'Institut central des hôpitaux valaisans, le canton est en pleine mutation hospitalière. Certaines disciplines médicales ou scientifiques commencent à faire partie intégrante de l'organisation des hôpitaux régionaux. Chacun doit être équipé d'un laboratoire pour répondre aux analyses à caractère urgent alors que les examens spécialisés sont envoyés à l'extérieur du canton. Le concept d'un Institut central permet de grouper certaines méthodes d'investigation, de mettre à disposition des hôpitaux des techniques nouvelles et de disposer d'une équipe scientifique offrant les meilleures garanties. Selon l'Exécutif cantonal, il est nécessaire de susciter un organisme inter hospitalier géré par une Fondation.

Le projet d'Institut central comprend les secteurs d'anatomopathologie, de chimie médicale, d'hématologie et de microbiologie auxquels s'ajoute la pharmacie centrale. Ces différents secteurs sont non seulement utiles aux hôpitaux mais bien aussi aux médecins praticiens et répondent à un principe de rationalisation indispensable. L'Institut est conduit par une équipe capable de seconder les médecins dans leur travail, de maintenir un haut niveau de qualité du diagnostic et d'animer des colloques pour participer à la formation continue du corps médical et paramédical. Les spécialistes doivent se tenir à la disposition des divers hôpitaux. L'anatomopathologie comprend quatre secteurs d'activités: autopsies, biopsies, cytologie et formation.

Le laboratoire de chimie médicale, placé sous la direction d'un chimiste ou d'un médecin expérimenté, a la responsabilité des laboratoires de chaque hôpital. Il y a donc en conséquence une certaine standardisation des méthodes et des appareillages, un contrôle et une supervision du travail, la formation continue du personnel. Le but consiste à garantir une plus grande sécurité et une meilleure qualité.

L'hématologie couvre les besoins du canton dans le domaine du traitement et dans celui du diagnostic des maladies du sang. Le centre collecte le sang qui est testé, stocké et redistribué dans les différents hôpitaux. Le sang utilisé dans des cas d'urgence, doit être livrable dans les plus brefs délais et en toute sécurité. Cela exige la présence d'un médecin, de laborantines expérimentées et d'appareils modernes adaptés aux urgences.

La microbiologie remplit des fonctions variées; son but est d'assurer les analyses bactériologiques, microbiologiques et virologiques requises par les hôpitaux. Elle est à la disposition des autorités sanitaires pour des enquêtes et des recherches épidémiologiques.

A ces quatre secteurs s'ajoute celui de la pharmacie centrale, élément intéressant sur le plan scientifique mais surtout sur le plan économique. Elle permet de confectionner un nombre important de remèdes, évite l'entreposage de stocks importants dans chaque hôpital, favorise une répartition rationnelle des médicaments et un

meilleur contrôle de leur distribution interne. La pharmacie centrale comprend le service des commandes, le laboratoire de fabrication et le conditionnement, le service de renseignements sur les médicaments et le service de distribution.

Le laboratoire de bactériologie commence prudemment ses activités en 1977 dans les locaux du pavillon en bois qui ont abrité durant 10 ans le service de médecine de l'hôpital de Gravelone. En 1978, c'est au tour de la division pharmacie de commencer ses activités, suivie, en 1979, lors de l'aménagement des nouveaux locaux à Champsec, du service de cytopathologie et, en 1981, de la division de chimie clinique avec biochimie clinique, immunochimie, alcoolémie. Enfin, en 1982, l'ICHV est complété par la division d'infectiologie comprenant une section de microbiologie et une section de consultation des maladies infectieuses.

Tableau 19: Participation financière de l'Etat à la création de l'Institut central des hôpitaux valaisans (ICHV)

Années	Nature des travaux	Coût prévu	% de l'Etat	Somme totale allouée par l'Etat	Remarque
31.01.1973	Construction, aménagement et mobilier	Frs. 14'502'000	35%	Frs. 5'075'700	
	Equipement médical	Frs. 498'000	45%	Frs. 224'100	
Total		Frs. 15'000'000		Frs. 5'299'800	
01.06.1977	Construction	Frs. 7'300'000	35%	Frs. 2'555'000	
	Equipement médical	Frs. 1'200'000	45% 35%	Frs. 540'000	
Total		Frs. 8'500'000		Frs. 3'095'000	
30.06.1980	Décompte final	Coûts réels de la construction Frs. 8'442'031	35%	Frs. 2'954'710	Selon les décomptes du Service de la santé publique
	Equipement médical	Frs. 1'267'591	45%	Frs. 570'416	
Total	Décompte final	Frs. 9'709'622		Frs. 3'525'126	

Le coût de ce très ambitieux projet se résume en frais de construction estimés à 6'550'000 francs, frais de mobilier, d'appareils et d'ordinateurs estimés à 6'140'000 francs et les aménagements extérieurs pour 1'250'000 francs sans oublier les intérêts intercalaires et divers imprévus. La construction de cet institut est réalisée en parallèle avec celle des hôpitaux décrétés en 1973 car l'équipement des nouveaux établissements hospitaliers en tient compte³⁰⁶. Par décret du 31 janvier 1973, le Grand Conseil ratifie la création de «l'Institut central des hôpitaux valaisans» de même que la participation financière de l'Etat aux travaux de construction, de mobilier et d'équi-

³⁰⁶ BSGC, 1972, 3, p. 296-300, Message du 6 octobre 1972 concernant la participation financière de l'Etat à la création d'un institut central des hôpitaux valaisans.

pement médical qui sont estimés à 15 millions de francs. L'Etat participe donc pour 5'075'700 francs aux travaux de construction et pour 224'100 francs à l'équipement médical³⁰⁷.

Mais, comme la plupart des projets de construction acceptés par le Grand Conseil en janvier 1973, les devis sont estimés très largement et les autorités sanitaires régionales demandent des modifications du projet qu'elles jugent soit trop onéreux comme à Martigny, soit trop grand comme à Sion, soit peu adapté à la réalité hospitalière valaisanne comme dans le cas de l'Institut central. La modification du programme de la réalisation de l'Institut central est requise en mai 1977. Le montant global des dépenses s'arrête à 8'500'000 francs car le laboratoire central se contente d'effectuer des analyses spécialisées et les examens de routine, les hôpitaux continuant de gérer leur propre laboratoire pour les examens urgents. La participation de l'Etat s'élève à 3'095'000 francs, ce qui représente une diminution de 2'204'800 francs par rapport au décret de 1973. La construction de l'Institut central se termine en 1979 en même temps que l'hôpital de Champsec. La modification du projet est acceptée par le chef du Département de la santé publique³⁰⁸. Toutefois, le Conseil de Fondation de l'institut prévoit un dépassement de 500'000 francs soit une augmentation de 6% du prix dans laquelle sont également comprises les hausses officielles facturées par les entreprises³⁰⁹. Cette hausse est due à certaines créations imprévues dans le programme initial, à l'amélioration des chambres de garde, du local de consultations, de la réception, à la pose de stores et à l'aménagement floral.

Pourtant, le décompte final de cette construction présenté en 1981 montre que le coût total s'élève à 9'709'622 francs comprenant le bâtiment (8'442'031 francs) et les équipements médicaux (1'267'591 francs). Le total des subventions du canton se résume à 3'525'126 francs dont 2'954'710 pour la construction et 570'416 francs pour l'équipement médical³¹⁰.

Après quelques années de pratique, la Fondation requiert pour le secteur de cytologie pathologie la mise au bénéfice d'une subvention cantonale pour l'exploitation de ce service car son activité s'est développée à 35% pour les patients hospitalisés à l'hôpital régional de Sion mais de façon prioritaire à 65% pour les patients soignés dans les autres établissements du canton ou chez des médecins privés. Il s'agit donc bien d'une discipline à caractère cantonal pour laquelle la prise en charge du déficit d'exploitation à hauteur de 60% représente une charge annuelle de 230'000 francs revenant au canton³¹¹. Le Grand Conseil accepte de reconnaître le caractère cantonal à cette discipline et décrète que la participation financière de l'Etat est de 60% du déficit annuel reconnu mais au maximum de 250'000 francs³¹². Ce décret entre en vigueur en janvier 1984.

³⁰⁷ Décret du 31 janvier 1973 concernant la participation financière de l'Etat à la réalisation d'un institut central des hôpitaux valaisans, *R. L.*, 67, 1973, p. 96.

³⁰⁸ AEV, SP 5710-1990/21, n° 321, Décision du 1^{er} juin 1977 du chef du Département de la santé publique concernant la modification du programme de construction de l'Institut central des hôpitaux valaisans.

³⁰⁹ AEV, SP 5710-1996/43, n° 32, Procès-verbal du conseil de Fondation du 25 janvier 1980.

³¹⁰ AEV, SP 5710-1996/43, n° 3.17, Décompte final du 2 septembre 1981 de l'Institut central des hôpitaux valaisans.

³¹¹ BSGC, 1983, 1, p. 363-365, Message du 1^{er} juin 1983 reconnaissant un caractère cantonal au département de cytologie pathologie de l'Institut central des hôpitaux valaisans à Sion.

³¹² Décret du 16 septembre 1983 reconnaissant un caractère cantonal au département de cytologie pathologie de l'Institut central des hôpitaux valaisans, *R. L.*, 77, 1983, p. 26.

III. Vers le Réseau Santé Valais (1991-2004)

Cette dernière période commence en 1991, avec l'entrée en vigueur complète de la loi de 1988³¹³ – révision partielle de la loi de 1961 – accompagnée de son décret³¹⁴ et de son règlement d'application³¹⁵ et s'étend jusqu'à 2004, date de l'entrée en vigueur du décret de 2003 instituant le Réseau Santé Valais. Dès le 1^{er} janvier 1991, les charges annuelles (intérêts et amortissement de la dette) des établissements hospitaliers calculées sur les investissements autorisés avant l'entrée en vigueur de la loi de 1988 sont reprises par le canton. Mais la gestion des établissements hospitaliers reste dans les mains des associations de communes ou des congrégations propriétaires. L'implication financière toujours plus grande du canton dans le système hospitalier cantonal marque l'entrée du Valais dans le XXI^e siècle.

Cette décennie est placée sous le signe de la multiplication des actes législatifs concernant le système hospitalier du canton. Après une période de modernisation active des bâtiments hospitaliers appartenant aux collectivités locales régionales, un calme relatif s'installe sur le front des constructions et transformations des bâtiments. Confrontées à des établissements dont les coûts d'exploitation sont toujours plus élevés, les autorités sanitaires cherchent à définir une politique hospitalière nouvelle qui réponde aux objectifs de la modernité médicale et économique. Jouer sur ces deux plans est une véritable gageure à laquelle souscrit le Département de la santé publique en cette fin de XX^e siècle.

L'adaptation législative

Le chemin sur lequel s'engagent les autorités sanitaires pour mener les établissements hospitaliers vers le Réseau Santé est parsemé d'épisodes de contestations, d'alliances partielles et de négociations ardues. La volonté politique déterminée d'aboutir à une solution de consensus semble porter ses fruits à l'aube du nouveau millénaire, suite à un grand nombre de décrets et d'ordonnances diverses qui ouvrent la voie vers le Réseau Santé.

Outre la mise en application de la loi de 1988, cette décennie voit s'imposer des dispositions transitoires en attendant la nouvelle loi sur la santé qui entre en vigueur en 1996 soit 100 ans après celle qui régit le début du XX^e siècle. Celle-ci est accompagnée d'une ordonnance sur la planification et le subventionnement des établissements hospitaliers et des institutions sanitaires. Modifiée en 1999, cette ordonnance permet de constater la surcapacité des établissements hospitaliers, les investissements dédoublés et la nécessité de redéfinir les missions des hôpitaux. Une gestion rigoureuse des deniers publics pousse les autorités sanitaires à imaginer

³¹³ Loi du 17 novembre 1988 sur la participation financière des collectivités publiques aux frais d'investissements et d'exploitation des établissements sanitaires publics (révision partielle de la loi du 18 novembre 1961 sur la santé publique), *R. L.*, 83, 1989, p. 25-27.

³¹⁴ Décret du 15 novembre 1989 sur le subventionnement des hôpitaux, *R. L.*, 83, 1989, p. 66-73.

³¹⁵ Règlement du 20 décembre 1989 concernant l'application du décret du 15 novembre 1989 sur le subventionnement des hôpitaux, *R. L.*, 1989, p. 293-302.

successivement des solutions permettant de considérer le système hospitalier valaisan comme une nouvelle entité. L'hôpital multisite rhodanien entre dans la planification sanitaire 1996/2000; il consiste à mettre en réseau les établissements de Sierré-Loèche, Sion-Hérens-Conthey et Martigny-Entremont, en collaboration avec le Centre valaisan de pneumologie et les Institutions psychiatriques du Valais romand; pour le Haut-Valais, il réunit les hôpitaux de Brigue et Viège en un Oberwalliser Spitalzentrum unique. Or, les décisions du Conseil d'Etat ne sont pas mises en œuvre par les associations de communes. Par volonté politique de sauvegarder toute possibilité de dialogue avec la base, l'Etat ne les sanctionne pas. Il faut attendre 2002 pour voir naître le Réseau Santé.

Le tournant de 1991

L'entrée en vigueur complète de la loi de 1988, en 1991, s'accompagne de décisions du Conseil d'Etat qui participent au changement du paysage hospitalier du canton. Le 4 juillet 1990, le Conseil d'Etat définit 7 zones hospitalières, chacune comprenant un établissement de soins aigus et pour malades chroniques³¹⁶. La zone 1 comprend les communes des districts de Brigue, de Conches et de Rarogne oriental; la zone 2 est constituée des communes des districts de Viège, Rarogne occidental et Loèche pour 60%; la zone 3 comprend les communes du district de Sierre et les 40% de celles du district de Loèche; la zone 4 réunit les communes des districts de Sion, d'Hérens et de Conthey; la zone 5 est constituée des communes des districts de Martigny et d'Entremont avec Salvan et Finhaut; la zone 6 se contente des communes du district de Saint-Maurice et la zone 7 de celles du district de Monthey.

Désireux de maîtriser l'évolution des frais hospitaliers, le Conseil d'Etat considère que la participation cantonale doit être maintenue dans une mesure acceptable et décide que la «participation du canton aux frais des hôpitaux porte exclusivement sur les frais retenus», définis par le Département de la santé publique dans les budgets d'exploitation et d'investissements des établissements subventionnés³¹⁷; ils sont en rapport avec la planification sanitaire et la mission des hôpitaux définies par le Conseil d'Etat. Contrairement aux frais retenus, les frais non retenus sont exclus du subventionnement cantonal et sont pris en charge par les propriétaires d'hôpitaux. Il s'agit pour la plupart de dépassements dus à des investissements supplémentaires ou non prévus. De même, les dépassements non autorisés des crédits budgétaires d'exploitation, les dépenses à caractère d'investissements comptabilisés sans autorisation dans les frais d'exploitation entrent dans la catégorie des frais non retenus et donc non subventionnés.

En novembre 1990, selon la décision du Conseil d'Etat, le canton reprend à sa charge l'entier du service de la dette des hôpitaux qui se monte à 340 millions. Cette disposition signifie que les «investissements autorisés avant le 31 [décembre] 1989 et réalisés après le 1^{er} janvier 1991 seront remboursés intégralement aux hôpitaux sur la

³¹⁶ AEV, PVCE, 4 juillet 1990.

³¹⁷ AEV, PVCE, 17 octobre 1990.

base des factures présentées et jusqu'à concurrence des montants autorisés»³¹⁸. Ainsi, les hôpitaux dont les constructions et les équipements sont terminés en 1991, voient la totalité de leur dette reprise par le canton; il s'agit des équipements des hôpitaux de Sion et de Brigue. Les constructions de l'hôpital de Martigny, de la clinique Sainte-Claire, de l'hôpital de Viège et de la clinique Saint-Amé sont en voie d'achèvement; les décomptes étant déjà parvenus au Service de la santé, leurs coûts sont intégralement couverts par l'Etat.

Les dépenses des hôpitaux en cours de construction sont, elles aussi, prises totalement en charge par le canton. La construction de l'hôpital de Monthey s'achève en 1993, celle de Sion en 1994 et celle de Sierre en 1995; pour eux, la décision du Conseil d'Etat stipule que le financement de la construction doit être assumé par les différents établissements jusqu'à la fin des constructions et au décompte final; les subventions décrétées avant fin 1989 (acomptes à la construction) ne sont plus versées après le 1^{er} janvier 1991, ce qui provoque une réactualisation du devis des intérêts intercalaires pour les constructions en cours. Les dépenses de construction retenues pour le subventionnement comprennent les montants prévus par les décrets, les hausses officielles reconnues et les intérêts intercalaires.

Cette décision du Conseil d'Etat entre en vigueur en 1991, en même temps que la loi de 1988 qui s'applique au subventionnement destiné à l'investissement et à l'exploitation des établissements hospitaliers. Il s'agit bien de concilier la décision du Conseil d'Etat qui reprend intégralement la dette des hôpitaux (amortissement et charge d'intérêts) avec la loi qui définit une prise en charge des investissements hospitaliers à hauteur de 80% par l'Etat. La reprise de la dette des hôpitaux par le canton ouvre la voie à la reprise de la gestion des établissements régionaux par l'Etat. C'est ce que montre la politique hospitalière du Département de la santé publique commencée avec la loi de 1961. Le contrôle précis de la gestion régionale des hôpitaux et la planification hospitalière se trouvent renforcés avec la loi de 1988 qui prouve combien la réflexion sur un pareil sujet se mène sur le long terme. Pour travailler dans ce domaine, les chefs successifs du Service de la santé publique ont dû faire preuve non seulement de ténacité mais surtout faire œuvre de visionnaires dans un paysage qui se voulait réduit à plusieurs politiques régionales.

Vers la loi sur la santé de 1996

La loi sur la santé publique de 1988 stipule que les frais d'exploitation des hôpitaux sont pris en charge pour 40% par les pouvoirs publics soit 33% à charge du canton et 7% à charge des communes. Or, les caisses maladies soulèvent la question de la couverture par les pouvoirs publics des frais d'exploitation estimant que ces derniers participent trop peu. Pour se mettre en conformité avec la loi fédérale qui entre en vigueur en janvier 1996, le gouvernement élabore, dans un premier temps, une nouvelle loi cantonale sur l'assurance-maladie³¹⁹ et, ensuite, prépare une nouvelle loi sur la santé publique qui modifie les dispositions touchant la planification et le finance-

³¹⁸ AEV, PVCE, 7 novembre 1990.

³¹⁹ Loi du 22 juin 1995 sur l'assurance-maladie, R. L., 89, 1995, p. 49-52.

ment des institutions et des établissements sanitaires. «La nécessité d'un décret urgent est dictée essentiellement par des raisons de politique financière» c'est pourquoi le Conseil d'Etat propose des dispositions transitoires qui permettent au canton et aux communes d'augmenter peu à peu leur participation aux frais d'exploitation pour aboutir à une prise en charge de 50% de ces frais découlant de l'art. 49 de la LAMal³²⁰. Par décret, le Grand Conseil admet la nécessité de mettre sur pied des dispositions transitoires en attendant la révision de la loi sur la santé³²¹. Ainsi de 33% pour le canton et 7% pour les communes, la répartition des subventions d'exploitation passe progressivement à 39% puis à 40% pour le canton et de 8% à 9% puis à 10% pour les communes.

Décret du 24 novembre 1995

Décret concernant les dispositions transitoires de la révision de la loi sur la santé publique

Répartition des subventions d'exploitation des hôpitaux

	Canton	Communes	Ensemble
1996	37%	8%	45%
1997	39%	9%	48%
1998	40%	10%	50%

Subventionnement du secteur ambulatoire:

1996 75%; 1997 50%

Recueil des lois, 89, 1995, p. 59-60.

Ces dispositions transitoires sont prévues jusqu'à l'entrée en vigueur de la loi sur la santé publique mais au plus tard pour trois ans. Elles sont avalisées plus tôt que prévu par la loi sur la santé qui entre en vigueur en décembre 1996 déjà. En effet, l'article 118 précise que la «participation du canton aux dépenses d'exploitation des établissements hospitaliers s'élève à 40 pour cent des coûts imputables de la division commune conformément à la législation fédérale»³²². La participation des communes s'élève à 10%. Ainsi cette répartition s'inspire de la proportion prévue pour les investissements pour lesquels la participation du canton est quatre fois plus élevée que celle des communes.

³²⁰ BSGC, 1995, 2, p. 923, Message du 4 octobre 1995 accompagnant le projet de décret concernant la révision de la loi sur la santé publique.

³²¹ Décret du 24 novembre 1995 concernant les dispositions transitoires de la révision de la loi sur la santé publique, *R. L.*, 89, 1995, p. 59-60.

³²² Loi sur la santé du 9 février 1996, *R. L.*, 90, 1996, p. 122, art. 118.

La révision de la loi sur la santé publique de 1961 est aussi dictée par l'apparition de nouvelles pathologies telles que les toxicomanies, le Sida, par le vieillissement de la population, par les progrès technologiques, par les avancées de la médecine et corollairement par les contraintes économiques qui prennent une place de plus en plus importante dans les choix de santé. «L'adoption d'une législation sanitaire souple et moderne doit notamment prévoir les moyens et les outils nécessaires à l'élaboration et à la mise en œuvre d'une politique de santé rationnelle, efficace, équitable et tournée vers le futur. La réforme du système de santé est devenue permanente et doit se faire dans la concertation.»³²³ La loi fédérale sur l'assurance-maladie entre en vigueur en janvier 1996 et introduit des obligations et des charges nouvelles pour le canton, notamment l'établissement d'une planification hospitalière (que le canton a anticipée avec la révision de la loi de 1988), l'accroissement de la participation aux frais d'exploitation de la division commune des hôpitaux et la participation financière pour les hospitalisations hors canton. Il apparaît donc que les modes possibles de financement des établissements hospitaliers revêtent une importance essentielle et sont étroitement liés aux différents aspects de la planification.

La loi sur la santé de 1996 modifie en profondeur l'approche de la santé individuelle et de la santé publique³²⁴. Pour notre sujet, seule la partie septième de la loi intitulée *Planification sanitaire et subventionnement des établissements et institutions sanitaires d'intérêt public* est analysée. Le Conseil d'Etat informe le Grand Conseil de sa politique sanitaire cantonale qui se réfère à la législation fédérale. Elle porte sur l'évaluation des besoins de santé, la promotion de la santé, la prévention des maladies et des accidents, la délimitation des régions sanitaires, la mission des différents établissements sanitaires d'intérêt public, la coordination des différents partenaires de la santé, l'évaluation de la qualité et de l'efficacité des prestations en fonction des besoins et des objectifs de politique de santé. Pour la première fois, la liste des établissements sanitaires n'est pas citée dans la loi; il est simplement signalé que la principale condition de leur subventionnement consiste dans la reconnaissance d'intérêt public pour les établissements qui dépendent des corporations de droit public et qui respectent la planification sanitaire arrêtée par le Conseil d'Etat.

Contrairement à la plupart des décrets qui annoncent d'abord les subventions avant d'en citer les conditions, la loi de 1996 procède inversement; elle commence en effet par dicter les conditions générales puis les conditions spécifiques qui sont nécessaires à l'obtention des subventions. Elle reprend également la définition des zones hospitalières déjà évoquées dans la loi de 1988. Les communes comprises dans une zone hospitalière, participent aux dépenses de construction et d'exploitation des établissements auxquelles elles sont rattachées et se répartissent librement les montants à verser à l'hôpital. En cas de désaccord, le Conseil d'Etat fixe la répartition entre les communes en se fondant sur les critères de population, de capacité financière, de préciput de la commune siège et des journées d'hospitalisation³²⁵. En outre, dans les modalités de subventionnement, elle intègre, comme organes de concertation, la

³²³ BSGC, 1995, 2, p. 457, Message du 4 octobre 1995 accompagnant le projet de loi sur la santé.

³²⁴ Loi sur la santé du 9 février 1996, R. L., 90, 1996, p. 98-131.

³²⁵ Loi sur la santé du 9 février 1996, R. L., 90, 1996, p. 119, art. 99.

commission de planification³²⁶ et la commission de la convention³²⁷ leur attribuant ainsi une existence légale. Pour les établissements hospitaliers et l'institut médico-technique, la prise en charge des subventions d'investissements par le canton reste la même que celle proposée par la loi de 1988, soit 80%. Les communes participent pour 20% aux investissements des établissements hospitaliers situés dans la zone hospitalière à laquelle elles appartiennent. Le canton prend en charge intégralement les dépenses d'investissements pour les établissements sanitaires cantonaux et les disciplines médicales à caractère cantonal (il s'agit du service de radiothérapie de l'hôpital régional de Sion-Hérens-Conthey³²⁸ et du département de cytopathologie de l'Institut central des hôpitaux valaisans³²⁹); les établissements sanitaires intercantonaux sont subventionnés au prorata de la participation du Valais (par exemple, la Rheumaklinik de Loèche-les-Bains) et des conventions définissent le subventionnement des établissements situés hors canton.

Les dépenses d'exploitation sont subventionnées à 50% pour les établissements cantonaux, pour les disciplines à caractère cantonal et pour les hôpitaux (40% à charge du canton et 10% à charge des communes). Le canton prend en charge 40% des dépenses retenues pour les instituts médico-techniques liés aux hôpitaux. Comme pour les subventions d'investissement, les établissements sanitaires intercantonaux sont subventionnés au prorata de la participation du canton pour leur exploitation.

Loi sur la santé du 9 février 1996

I. Conditions générales de subventionnement

- a) reconnaissance du caractère d'intérêt public des établissements
- b) plan comptable analytique uniforme pour tout type d'établissement
- c) approbation des budgets et des comptes par le Département
- d) mise en service de statistiques et instruments de mesure nécessaires à l'application de la loi
- e) formation du personnel des établissements et institutions sanitaires publics
- f) participation à des projets d'étude et de recherche en matière de santé publique
- g) respect des décisions et des directives du Conseil d'Etat et du Département en matière tarifaire et de conventions

³²⁶ La commission de planification est présidée par le chef du Service de la santé publique et comprend 11 à 13 membres. Elle est composée de deux représentants des communes et d'au moins un représentant des hôpitaux, des établissements médico-sociaux, des assureurs, du corps médical, du personnel soignant et des autres professionnels de la santé.

³²⁷ La commission de la convention est composée de 11 membres dont le président est le chef du Service de la santé publique. Elle comprend deux représentants des hôpitaux subventionnés désignés par le Groupement des établissements hospitaliers du Valais, deux représentants des assureurs autorisés à pratiquer en Valais l'assurance-maladie sociale, deux représentants du corps médical désignés par la Société médicale du Valais, deux représentants des communes désignés par le Conseil d'Etat, un représentant des établissements médico-sociaux désigné par l'Association valaisanne des maisons pour personnes âgées, un représentant des centres médico-sociaux désigné par le Groupement valaisan des centres médico-sociaux.

³²⁸ Décret du 25 juin 1993 reconnaissant un caractère cantonal au service de radiothérapie de l'hôpital régional de Sion-Hérens-Conthey, *R. L.*, 87, 1993, p. 26-27.

³²⁹ Décret du 16 septembre 1983 reconnaissant un caractère cantonal au département de cytopathologie de l'Institut central des hôpitaux valaisans, *R. L.*, 77, 1983, p. 27.

- h) respect des modalités de la planification, de subventionnement et de financement fixées par le Conseil d'Etat

II. Conditions spécifiques de subventionnement pour les hôpitaux

- a) approbation par le Conseil d'Etat:
 - de l'ouverture de nouveaux services et de l'introduction de nouvelles disciplines
 - du nombre total de lits de chaque établissement et de la proportion de lits réservés aux patients privés
- b) approbation par le Département de l'engagement et des contrats des médecins-chefs selon les normes du Conseil d'Etat
- c) organisation d'une permanence médicale
- d) organisation d'un service d'urgences dans les établissements de soins aigus
- e) respect des directives du Conseil d'Etat sur l'affectation des résultats annuels d'exploitation
- f) adoption d'une association de communes, toutes les communes de la zone hospitalière faisant partie de l'association.

III. Subventionnement

a) Hôpitaux

a) Investissements	Canton	80%
	Communes	20%
b) Exploitation	Canton	40%
	Communes	10%

Dans une même zone, les communes se répartissent librement les subventions versées à l'hôpital.

b) Disciplines à caractère cantonal

a) Investissements	Canton	100%
	Communes	—
b) Exploitation	Canton	50%
	Communes	—

c) Institut médico-technique (ICHV)

a) Investissements	Canton	80% des frais retenus
	Communes	—
b) Exploitation	Canton	40% des frais retenus
	Communes	—

Le taux de la subvention cantonale est arrêté, par voie budgétaire, par le Conseil d'Etat.

d) **Etablissements sanitaires cantonaux**

a) Investissements	Canton	100%
	Communes	—
b) Exploitation	Canton	50% des frais retenus
	Communes	—

e) **Etablissements hors canton**

Se règle par convention passée par le Conseil d'Etat représenté par le Département de la santé publique

Recueil des lois, 90, 1996, p. 98-131.

Cette nouvelle loi met en conformité la législation valaisanne avec la loi fédérale qui régit l'assurance-maladie (LAMal). Elle intervient au moment où tous les établissements hospitaliers ont terminé leurs programmes d'agrandissement, de rénovation et de transformation commencés dans la décennie 1970. L'application de la décision du Conseil d'Etat de 1990 sur la reprise de la dette de tous les hôpitaux a été réalisée pour l'ensemble des établissements hospitaliers. Cette loi met un point final à l'activité fébrile qui caractérise la période de modernisation des différentes institutions sanitaires. Elle ouvre aussi la voie vers une prise en charge cantonale plus importante des différents établissements hospitaliers. En effet, les subventions destinées aussi bien au fonctionnement des hôpitaux qu'aux divers investissements montrent que le canton investit toujours plus les deniers de l'Etat dans des hôpitaux que les collectivités locales continuent de gérer.

La loi de 1996 est complétée par une ordonnance sur la planification sanitaire et le subventionnement des établissements et institutions sanitaires³³⁰. Elle définit précisément ce que sont les dépenses d'investissement, les dépenses d'exploitation, les dépenses retenues, les dépenses non retenues, les établissements sanitaires cantonaux et les disciplines à caractère cantonal³³¹. Les directives concernant les conditions de subventionnement sont développées et les devoirs du Département de la santé clairement indiqués. Relevons que dans les modalités d'octroi des subventions, il est stipulé que pour les dépenses d'investissements et d'exploitation la «répartition équitable des budgets entre les établissements se fonde sur des critères tels que l'activité déployée, la population desservie, les flux des patients ou d'autres éléments pertinents. Des subventions forfaitaires peuvent être allouées pour des tâches spécifiques confiées à des établissements ou institutions sanitaires»³³². Enfin, les directives dans l'élaboration des tarifs concernent la facturation des coûts des établissements imputables aux utili-

³³⁰ Ordonnance du 20 novembre 1996 sur la planification sanitaire et le subventionnement des établissements et institutions sanitaires, *R. L.*, 90, 1996, p. 289-296.

³³¹ Les disciplines à caractère cantonal sont des disciplines médicales offertes à toute la population du canton mais qui doivent être localisées dans un nombre limité d'établissements hospitaliers ou instituts médico-techniques par mesure de sécurité et d'économie.

³³² Ordonnance du 20 novembre 1996. *R. L.*, 90, 1996, p. 292-293, art. 10, et p. 293-294, art. 16.

sateurs et aux assureurs (forfait journalier, forfait par patient, par pathologie, facturation à l'acte ou sous d'autres formes) ainsi que les modalités pour que les dépenses d'exploitation des hôpitaux subventionnés soient prises en charge par les assureurs en application de la LAMal. Toutes les conventions passées entre assureurs et établissements sanitaires sont soumises à la commission des conventions préalablement à leur approbation par le Conseil d'Etat.

Cette ordonnance concernant le subventionnement des établissements de soins est modifiée en 1999³³³. On lui ajoute un chapitre entier concernant les dispositions particulières pour le mode de financement des hôpitaux, car, en janvier 1998, a été instauré le système du forfait par cas ce qui signifie que pour une même prestation, le même forfait est facturé par les 6 hôpitaux de soins aigus du canton³³⁴. Le Département de la santé publique veut traiter tous les établissements hospitaliers sur le même pied, c'est pourquoi une attention particulière est portée à l'équité de traitement entre établissements depuis l'entrée en vigueur de la décision du Conseil d'Etat concernant la reprise de la dette par le canton. L'art. 26 de l'ordonnance indique que les tarifs des hôpitaux de soins aigus sont établis sous la forme de forfait par cas, en visant à plus long terme les forfaits par pathologie et sont identiques pour tous les hôpitaux de soins aigus. Les associations hospitalières, dans le cadre de leurs statuts et de la législation sanitaire, décident de l'affectation des bénéfices d'exploitation et prennent en charge les pertes d'exploitation.

Les propriétaires des différents établissements hospitaliers abordent l'an 2000, pieds et poings liés puisque l'Etat prend en charge 80% des dépenses d'investissements et 40% des dépenses d'exploitation. Les collectivités locales continuent de gérer leurs établissements mais ne disposent plus des finances suffisantes pour mener une politique régionale indépendante de l'Etat. Elles sont obligées d'accepter et d'appliquer la politique sanitaire décidée par le plus important bailleur de fonds. Les différentes propositions présentées par le Conseil d'Etat lors de la planification 1996/2000 ne trouvent pas grâce aux yeux des associations qui refusent la création d'un Hôpital multisite par le rejet de la mise en œuvre des décisions du Conseil d'Etat. Ce dernier, placé devant l'échec d'une planification induite par la base, voit triompher le régionalisme et se retrouve dans un statu quo qu'il faut dépasser afin de pouvoir appliquer la loi fédérale sur l'assurance-maladie et la loi cantonale sur la santé.

Les conséquences de l'adaptation législative sur les constructions hospitalières

La dernière décennie du XX^e siècle est féconde en changements fondamentaux dans la prise en charge financière des établissements sanitaires et dans l'adaptation de la législation sur la santé publique. En 1991, l'entrée en vigueur complète de la loi de 1988 définit une participation cantonale qui s'élève à 80% des frais d'investissements

³³³ Ordonnance du 1^{er} décembre 1999 sur la planification sanitaire et le subventionnement des établissements et institutions sanitaires, *R. L.*, 93, 1999, p. 161-171.

³³⁴ AEV, *SP* 5710-2003/41, n° 2.451, Lettre du 18 février 2000 du chef du Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie, T. Burgener au président du Gehval sur la situation financière des hôpitaux valaisans.

et à 33% des frais d'exploitation pour les établissements hospitaliers régionaux. Par cette loi et le décret qui l'accompagne, les autorités sanitaires tentent de concilier les besoins de la population et les finances cantonales en souhaitant une concertation accrue entre les divers établissements. Désireux de traiter équitablement tous les hôpitaux, le Conseil d'Etat décide de reprendre leur dette et devient, par ce biais, le principal bailleur de fonds des structures hospitalières valaisannes³³⁵. En outre, pour être en conformité avec la loi fédérale sur l'assurance-maladie, les autorités sanitaires sont obligées d'adapter la prise en charge des frais d'exploitation des établissements hospitaliers puis, de les intégrer dans la loi sur la santé de 1996 en fixant une participation de 40% pour le canton et de 10% pour les communes³³⁶. Les ordonnances qui accompagnent la loi de 1996 visent une répartition équitable des budgets entre les différents hôpitaux en se fondant d'abord³³⁷ sur l'activité de chacun d'eux, la population desservie et le flux des patients, puis, en établissant les tarifs sous la forme des forfaits par cas³³⁸. Enfin, la mise en œuvre de la planification hospitalière et la coordination des activités des établissements hospitaliers ne peuvent être que le fait d'une structure intermédiaire entre les hôpitaux et les autorités sanitaires. Une vision de la prise en charge de la santé publique est ratifiée par le Grand Conseil; une structure sanitaire originale est mise en œuvre: le Réseau Santé Valais.

Durant cette décennie, source de transformations radicales de la structure hospitalière valaisanne, certains investissements destinés à des agrandissements ou à des transformations des bâtiments hospitaliers sont encore consentis par l'Etat. Nous nous contenterons de mettre en exergue la participation financière de l'Etat aux transformations et aux aménagements des établissements sanitaires régionaux. Le développement de chacun de ces établissements est illustré pour les années qui vont de 1991 à 2004.

La clinique Saint-Amé à Saint-Maurice

Les investissements consentis pour la clinique Saint-Amé par le Conseil d'Etat depuis 1991 montrent l'importance accordée par le Gouvernement à la zone hospitalière de Saint-Maurice qui présente un hôpital destiné à la fois aux soins aigus et à la gériatrie jusqu'en 1995. Dès 1996, suite à la nouvelle planification hospitalière cantonale, la clinique Saint-Amé ne reçoit plus que le secteur de soins chroniques, la gériatrie et la psychogériatrie.

³³⁵ AEV, PVCE, 7 novembre 1990.

³³⁶ Décret du 24 novembre 1995 concernant les dispositions transitoires de la révision de la loi sur la santé publique, *R. L.*, 89, 1995, p. 59-60.

³³⁷ Ordonnance du 20 novembre 1996 sur la planification sanitaire et le subventionnement des établissements et institutions sanitaires, *R. L.*, 90, 1996, p. 289-296.

³³⁸ Ordonnance du 1^{er} décembre 1999 sur la planification sanitaire et le subventionnement des établissements et institutions sanitaires, *R. L.*, 93, 1999, p. 161-171.

Tableau 20: Participation financière de l'Etat aux agrandissements et transformations de la clinique Saint-Amé (1991-2004)

Années	Agrandissements et transformations	Coûts estimés	%	Subventions Etat
12.06.1991	Installation d'une porte automatique et d'un sas à l'entrée des fournisseurs	Frs.109'000	80%	Frs. 87'200
01.06.1993	Aménagement d'une salle de réveil et son équipement	Frs. 223'000	80%	Frs. 178'400
27.04.1999	Transformations	(Frs. 1'016'500) ³³⁹		(Frs. 900'000)
23.12.1999	Coût final avec dépassement	Frs. 1'050'186		Frs. 900'000
1991-2004	Total	Frs. 1'382'186		Frs. 1'165'600

En juin 1991, le canton participe pour 80% aux frais d'installation d'une porte automatique et d'un sas à l'entrée pour les fournisseurs³⁴⁰. En revanche, le Service de la santé publique pense inopportun de développer un service d'urgences avec un hélicoptère à Saint-Maurice alors que «l'organisation des secours dans le canton n'est pas encore définitivement arrêtée»³⁴¹. La direction de la clinique Saint-Amé suit les recommandations du Service de la santé et met en veilleuse plusieurs projets jugés hors de propos. Deux ans plus tard, c'est l'aménagement d'une salle de réveil et son équipement qui est subventionné par le canton; la loi de 1988 s'applique à ce genre d'investissements et ce ne sont pas moins de 178'400 francs qui sont pris en charge par le canton, soit les 80% de la somme totale de 223'000 francs³⁴².

En 1994, le Conseil d'Etat fixe «sous l'angle du subventionnement cantonal, la norme de 1,4 lit de soins chroniques et gériatriques pour 1000 habitants de la population totale» et intègre, dans cette norme, 54 lits de psychogériatrie qui sont placés sous la responsabilité médicale de Malévoz pour le Valais romand et du PZO pour le Haut-Valais³⁴³. Pour disposer des lits de soins chroniques, gériatriques et psychogériatriques, la clinique Saint-Amé doit transférer ses 32 lits de soins aigus vers les deux zones hospitalières de Martigny (21 lits) et de Monthey (11 lits). Placée devant cette alternative, la directrice de la clinique Saint-Amé accepte d'abandonner rapidement – à fin 1995 – les soins aigus à la faveur des soins chroniques, de la gériatrie et de la psychogériatrie³⁴⁴. La clinique Saint-Amé compte 60 lits de soins chroniques et gériatriques en 1994, qui devront passer à 59 pour 1997, date fixée par le Conseil d'Etat pour que soient réalisées ses prévisions. Dans le même temps, elle obtient les 18 lits de psychogériatrie destinés au Bas-Valais³⁴⁵. Or, en 1998, suite à d'importantes réflexions

³³⁹ Ce nombre n'est pas compris dans le total.

³⁴⁰ AEV, *PVCE*, 12 juin 1991.

³⁴¹ AEV, *SP* 5710-2003/41, n° 3.195, Lettre du 7 avril 1992 du médecin cantonal à la sœur directrice de la clinique Saint-Amé.

³⁴² AEV, *PVCE*, 1^{er} juin 1993.

³⁴³ AEV, *PVCE*, 23 mars 1994.

³⁴⁴ AEV, *SP* 5710-2003/41, n° 3.195, Lettre du 21 juillet 1994 de la directrice de la clinique Saint-Amé au chef du Département de la santé publique, R. Deferr.

³⁴⁵ Les 54 lits de psychogériatrie sont répartis comme suit: 18 lits à Saint-Amé pour le Bas-Valais, 18 lits à Sainte-Claire pour le Valais central et 18 lits au Foyer de la Souste pour le Haut-Valais.

sur les missions du Centre de gériatrie du Bas-Valais et celles de l'Hôpital du Chablais, la clinique Saint-Amé accepte de reprendre les 24 lits de gériatrie destinés à l'hôpital du Chablais et le personnel affecté à ce service. Un protocole d'accord est signé le 14 septembre 1998 entre la clinique Saint-Amé et l'Hôpital du Chablais³⁴⁶.

La clinique Saint-Amé soumet au Service de la santé publique une demande de transformations pour accueillir les 24 lits de gériatrie supplémentaires et cela dans la limite des compétences financières du Conseil d'Etat³⁴⁷. Le projet de transformation de la clinique proposé est nécessaire, car il permet à la clinique d'augmenter sensiblement son activité. Le chef du Département rappelle qu'en 1994, le Conseil d'Etat a décidé de créer une section de psychogériatrie de 18 lits à la clinique Saint-Amé. Aucune décision de planification n'ayant remis en cause cette section, elle doit être maintenue; ses frais d'investissements sont entièrement pris en charge par le canton puisqu'elle dépend de Malévoz. Toutefois, pour la gériatrie, la subvention cantonale ne se monte qu'à 80% des coûts prévus dans les devis. Estimant les coûts de ce projet trop élevés, le chef du Département demande une réduction de 44'000 francs qui pourraient être pris en charge par les communes dont la participation financière totale s'élèverait à 160'000 francs soit le 15% du coût total estimé³⁴⁸. Elle serait donc inférieure au taux habituel de 20% des frais d'investissements. Le coût des travaux estimés à 1'200'000 francs est assumé par les communes, membres de l'association de la clinique, par les Institutions psychiatriques du Valais romand et par le Service de la santé publique³⁴⁹. En raison des contraintes budgétaires, le Conseil d'Etat limite le subventionnement à une somme de 900'000 francs dont les modalités de prise en charge sont acceptées par le Conseil d'administration de la clinique³⁵⁰. Les travaux sont rondement menés puisque commencés en juin, ils sont terminés en décembre 1999 sans retard ou difficulté d'aucune sorte³⁵¹.

L'hôpital de Martigny

C'est en 1991 qu'est rendu le décompte final de l'ensemble des constructions avalisées par le décret de 1973³⁵². Après quelques années de travaux lourds et pesants pour cette institution hospitalière, la décennie qui suit se révèle plus calme. En effet, les investissements consentis par le Département de la santé concernent essentielle-

³⁴⁶ AEV, SP 5710-2003/41, n° 3.239, Protocole d'accord du 9 juillet 1998 entre la clinique Saint-Amé et l'Hôpital du Chablais.

³⁴⁷ Les compétences financières du Conseil d'Etat se montent à 1 million de francs selon la modification du 2 octobre 1991 art. 245.2 al.1 lettre b de la loi sur les routes entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1993.

³⁴⁸ AEV, SP 5710-2003/41, n° 3.195, Lettre du 5 février 1999 du chef du Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie, P. Bodenmann, au président du Conseil d'administration de la clinique Saint-Amé.

³⁴⁹ AEV, SP 5710 2003/41, n° 3.239, Note du 13 avril 1999 du Service de la santé publique, Section planification, au chef du Département des finances, W. Schnyder.

³⁵⁰ AEV, PVCE, 27 avril 1999.

³⁵¹ AEV, SP 5710-2003/41, n° 3.195, Rapport du 22 décembre 1999 concernant l'avancement des travaux de la clinique par l'architecte.

³⁵² AEV, SP 5710-2000/36, n° 3.90, Décompte final des coûts de construction du bâtiment H5. Lettre du 16 mai 1991 du Département de la santé publique au président du Conseil d'administration de l'hôpital régional de Martigny.

ment la modernisation des divers équipements médicaux³⁵³, scanner y compris³⁵⁴. Les désirs de transformations présentés par l'hôpital de Martigny dès 1991 sont freinés rapidement suite à une expertise réalisée sur les variantes de construction et de transformation dont les conclusions aboutissent à ce que ces propositions «souffrent de trop nombreuses imperfections et aspects contradictoires pour être retenues en l'état»³⁵⁵. D'ailleurs, une demande de rénovation et de transformation des anciens bâtiments présentée en 1994 est reportée par le chef du Département qui estime indispensable «qu'au préalable une estimation des besoins soit faite» pour qu'il puisse l'étudier³⁵⁶. Ainsi, l'hôpital de Martigny ne subit-il plus de transformations majeures dans cette décennie.

L'hôpital d'arrondissement de Brigue

En activité depuis plus de 35 ans sans avoir subi de transformations, l'hôpital pour personnes âgées et pour malades chroniques de Brigue offre 50 lits pour des patients en provenance du Haut-Valais (30% en provenance de Viège et Loèche et 70% en provenance de Brigue et Conches). Le programme d'assainissement de l'ensemble du bâtiment s'avère nécessaire car il se trouve «dans un état de vétusté généralisé»³⁵⁷. Le bâtiment doit s'adapter aux normes et exigences nouvelles pour ce qui regarde l'isolation, les installations techniques comme le chauffage et les appareillages sanitaires, les fenêtres et le système d'éclairage. En plus, «une nouvelle conception de peinture intérieure répondant à des critères psychologiques et médicaux a été étudiée pour le confort et le repos des personnes âgées»³⁵⁸.

Tableau 21: Participation financière de l'Etat aux transformations du Kranken- und Pflegeheim de Brigue (1992-2004)

Années	Nature des travaux	Coûts estimés	%	Participation de l'Etat
18.05.1992	Transformations de l'hôpital pour malades chroniques	Frs. 2'789'319	80%	Frs. 2'231'455
07.01.1994	Décompte final des coûts de transformation	Frs. 3'020'036		Frs. 2'236'547

³⁵³ AEV, SP 5710-2003/41, n° 3.234, Demandes d'investissements de l'hôpital régional de Martigny pour l'an 2000.

³⁵⁴ AEV, SP 5710-2002/19, Dotation en CT-scanners des hôpitaux valaisans. Lettre du 13 avril 1993 du chef du Département de la santé à la direction de l'hôpital de Viège. AEV, SP 5710-2003/41, n° 3.243, Remplacement d'un scanner à l'hôpital régional de Martigny.

³⁵⁵ AEV, SP 5710-2002/19, n° 3.100, Rapport préliminaire de l'expertise concernant les variantes de construction et de transformation à l'hôpital régional de Martigny réalisée en juillet 1991 par l'Institut suisse de la santé publique et des hôpitaux.

³⁵⁶ AEV, SP 5710-2002/19, n° 3.193, Lettre du 20 juin 1994 du chef du Département de la santé publique au président du Conseil d'administration et au président du Comité de direction de l'hôpital régional de Martigny.

³⁵⁷ BSGC, 1992, 1, p. 474, Message du 3 septembre 1991 accompagnant le projet de décret concernant la participation financière de l'Etat aux frais de transformation de l'hôpital pour malades chroniques de Brigue.

³⁵⁸ BSGC, 1992, 1, p. 474, Message du 3 septembre 1991.

Ce programme reçoit un préavis positif du Département de la santé et du Conseil d'Etat car il s'agit d'une rénovation et non d'une création nouvelle: les chambres ne sont pas modifiées, le nombre de lits reste le même et point de travaux prévus dans les 5 ans. Le Grand Conseil ratifie le décret qui, selon la loi de 1988, établit la prise en charge cantonale à 80% des coûts estimés soit 2'231'455 francs; les communes de la zone hospitalière de Brigue prennent en charge les 20% restant soit une somme de 557'864 francs³⁵⁹. Ce décret entre en vigueur dès sa publication dans le Bulletin officiel et les travaux sont entrepris immédiatement.

Lors du décompte final, les coûts de transformation s'élèvent à 3'020'036 francs, montant dans lequel sont compris les intérêts intercalaires et les travaux hors devis. L'augmentation de 230'717 francs est due à l'adaptation aux normes pour invalides, au remplacement du central téléphonique et au désamiantage des sols³⁶⁰. Le Conseil d'Etat estime que le maître de l'ouvrage n'a pas fait d'économies dans les autres travaux pour compenser les dépassements et refuse d'accorder un crédit supplémentaire. Le dépassement demeure à la charge des propriétaires de l'hôpital. La part du canton reste de 2'236'547 francs et celle des communes de la zone hospitalière s'élève à 559'137 francs³⁶¹. Le solde, soit 224'352 francs, est exclu du subventionnement cantonal et doit être pris en charge par les propriétaires de l'hôpital car il s'agit de frais non retenus.

Dès 1991, les autorités de l'hôpital de soins aigus envisagent de restructurer leurs locaux afin d'en améliorer la distribution. Le Psychiatrisches Zentrum Oberwallis (PZO) demande une meilleure intégration dans l'hôpital de soins aigus. Le médecin-chef réclame la concentration des locaux qui lui sont dévolus afin d'éliminer une fragmentation aussi inefficace que coûteuse, l'amélioration des conditions des locaux pour les thérapies spécialisées ainsi que l'intégration de l'ambulatorio dans l'hôpital de soins aigus³⁶². A ce projet de restructuration s'ajoutent ceux de l'assainissement de l'hôpital lié à des mesures d'économie d'énergie³⁶³. Le programme d'assainissement comprend le bâtiment principal, la maison du personnel et inclut la modification de locaux de certains services, des restaurants, la création de nouveaux cabinets médicaux et l'achat de gros équipements médicaux. Ces divers aménagements sont estimés à 20 millions de francs, somme qui paraît démesurée au Service de la santé publique pour un hôpital inauguré en 1978.

En revanche, la restructuration du PZO et le déplacement du service de pédiatrie n'engagent que des modifications mineures dont les coûts restent acceptables (250'000 francs) et permet d'économiser quelques postes de travail à cause du regroupement de la pédiatrie et de la gynécologie obstétrique. Enfin, le changement des installations de ventilation, des chaudières à vapeur et les transformations du chauffage central pour économiser l'énergie s'avèrent judicieux; d'ailleurs, l'Office fédéral des

³⁵⁹ Décret du 18 mai 1992 concernant la participation financière de l'Etat aux frais de transformation de l'hôpital pour malades chroniques de Brigue, *R. L.*, 86, 1992, p. 205-206.

³⁶⁰ AEV, SP 5710-2002/19, n° 3.91, Rapport du 9 novembre 1993 concernant le décompte final du coût des travaux de transformation de l'hôpital pour malades chroniques de Brigue.

³⁶¹ AEV, PVCE, 15 décembre 1993.

³⁶² AEV, SP 5710-2002/19, n° 3.193, Restructuration du PZO. Dossier du 26 avril 1991 présenté par le Dr L. Anthenien à la Commission cantonale de planification.

³⁶³ AEV, SP 5710-2002/19, n° 3.193, Note du 7 juillet 1994 de M. B. Z'Graggen au médecin cantonal, G. Dupuis, concernant les projets de restructuration et de rénovation de l'hôpital de Brigue.

questions conjoncturelles accorde une subvention de 255'000 francs pour ces travaux et le service cantonal de l'énergie octroie une aide de 257'000 francs. Selon le directeur de l'hôpital, le solde devrait s'obtenir en utilisant un crédit sans intérêt de la Confédération et en comptant sur le budget investissement du Département de la santé publique. Toutes ces demandes de restructuration génèrent des investissements importants que le Service de la santé publique ne peut prendre en charge au-delà de la somme de 600'000 francs annuels attribuée à l'hôpital de Brigue³⁶⁴. Le Département de la santé publique donne un préavis favorable à la réalisation de certains travaux et le Conseil d'Etat accorde une subvention de 168'000 francs soit 80% de 210'000 francs pour la restructuration et le déplacement de la pédiatrie à proximité de la gynécologie obstétrique afin de libérer les surfaces pour le PZO³⁶⁵. Le coût des réalisations les plus judicieuses est estimé à plus de 1'600'000 francs. En plus de la subvention du Conseil d'Etat, une rallonge de 300'000 francs est accordée par le Département de la santé publique pour le budget de l'année 1994. Rappelons également que pour 1990-1993, cet établissement a reçu une rallonge de 1'200'000 francs pour tenir compte du vieillissement prématuré de certains équipements³⁶⁶.

En 1997, le Conseil d'Etat décide de retenir la rénovation partielle de l'hôpital de Brigue pour l'octroi du bonus fédéral à l'investissement³⁶⁷. Parmi les objets de la requête, l'assainissement d'un toit plat avec la tour de refroidissement (déjà autorisé en 1996 avec l'octroi d'une subvention de 89'600 francs) et l'aménagement de salles de bain dans 45 chambres pour malades sont retenus. Au total, le crédit prévu pour ces deux objets se monte à 2'208'700 francs³⁶⁸. D'après la Section de planification de la santé publique, le subventionnement complémentaire au bonus fédéral doit être entièrement à la charge des propriétaires de l'établissement³⁶⁹. Mais comme il est urgent de trouver une solution de financement sous peine de perdre les subventions fédérales³⁷⁰, le Conseil d'Etat décide «d'accorder à l'hôpital de Brigue une subvention de 990'000 francs pour réaliser des travaux d'assainissement dans son bâtiment principal [...]»³⁷¹. Le coût total estimé à 2'208'700 francs est réparti entre la subvention fédérale (331'305 francs) et la participation cantonale (660'000 francs du Département de la santé et 330'000 francs du Département des finances et de l'économie); les communes de la zone hospitalière se partagent la somme restante de 887'395 francs³⁷². «La participation des communes qui excède le montant de 20% défini dans la loi sur la santé pourrait être financée par le budget du Service de la santé publique.

³⁶⁴ AEV, SP 5710-2002/19, n° 3.193, Lettre du 25 février 1994 du Service de la santé publique au directeur de l'hôpital d'arrondissement de Brigue.

³⁶⁵ AEV, PVCE, 14 septembre 1994.

³⁶⁶ AEV, SP 5710-2002/19, n° 3.193, Note du 9 novembre 1994 du Service de la santé publique, Section planification, au chef du Département de la santé publique, R. Deferr concernant le concept d'investissements pour l'assainissement et la restructuration de l'hôpital de Brigue (1995-1998).

³⁶⁷ AEV, PVCE, 17 décembre 1997.

³⁶⁸ AEV, SP 5710-2003/41, n° 3.240, Note du 12 janvier 1998 du Service de la santé publique, Section planification au chef du Service de la santé publique concernant le bonus fédéral à l'investissement de l'hôpital de Brigue.

³⁶⁹ AEV, SP 5710-2003/41, n° 3.240, Note du 12 janvier 1998.

³⁷⁰ AEV, SP 5710-2003/41, n° 3.240, Note du 25 février 1998 du Service de la planification au chef du Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie, P. Bodenmann, concernant les travaux d'assainissement de l'hôpital de Brigue dans le cadre du bonus fédéral à l'investissement.

³⁷¹ AEV, PVCE, 11 mars 1998.

³⁷² AEV, PVCE, 11 mars 1998.

Il s'agirait de prévoir dans ce but un montant de 607'916 francs dans le budget 1999.»³⁷³

Les travaux d'assainissement énergétique de la maison du personnel de l'hôpital de Brigue sont estimés à 2'287'903 francs. La subvention fédérale est de 326'392 francs et la participation cantonale s'élève à 990'000 francs répartie entre les Départements de la santé et des finances. Mais «conformément à la décision du Conseil d'Etat du 11 décembre 1996 sur les maisons du personnel des hôpitaux, le montant de la participation du Service de la santé publique est prélevé dans le budget annuel ordinaire des investissements accordés à l'hôpital de Brigue»³⁷⁴. En 1998, l'hôpital de Brigue informe le Service de la santé publique qu'il renonce à la subvention du Département pour financer les travaux d'assainissement de la maison du personnel car cette subvention n'est accordée que dans le cadre de son budget ordinaire sans augmentation³⁷⁵.

Comme en 1973, l'hôpital de Brigue met en œuvre toutes sortes de possibilités différentes pour financer son développement sans avoir uniquement recours aux subventions cantonales. Il montre ainsi une capacité très originale de participation à la recherche de fonds pour se maintenir sur le marché de la concurrence hospitalière. Relevons cependant avec la Section de planification du Service de la santé publique que le coût estimé des travaux d'assainissement paraît très élevé pour un bâtiment inauguré en 1978 et qu'il est difficile d'expliquer que de tels travaux soient indispensables après si peu de temps.

L'hôpital de Monthey

Durant cette décennie, l'hôpital de Monthey inaugure la dernière partie du programme du concept 1980 visant à doter la région d'un établissement adapté aux exigences de la population et de la médecine moderne. Les dernières transformations ont été acceptées par le Grand Conseil en 1988; des modifications mineures du programme ont été approuvées par le chef du Département en 1989 ainsi que le devis du nouveau projet qui s'élève à 17'305'270 francs, une fois l'indice d'avril 1989 pris en compte. Or, les décisions du Conseil d'Etat concernant la dotation en lits de soins aigus (diminution de 17 lits)³⁷⁶ et en lits de soins chroniques engagent une fois encore le projet sur la voie de la modification³⁷⁷. Les autorités hospitalières prévoient l'aménagement de 50 lits pour malades chroniques alors que 24 lits seulement sont décidés pour Monthey en 1997. Dans le même temps, une partie de l'activité en soins aigus (11 lits) de la clinique Saint-Amé est transférée à Monthey qui doit adapter ses installations pour mieux répondre à sa nouvelle mission³⁷⁸. Les crédits prévus pour développer le secteur chronique sont réaffectés à la création d'une troisième salle d'opéra-

³⁷³ AEV, SP 5710-2003/41, n° 3.240, Note du 25 février 1998.

³⁷⁴ AEV, PVCE, 11 décembre 1996.

³⁷⁵ AEV, SP 5710-2003/41, n° 3.240, Note du 5 mai 1999 du Service de la santé publique, Section planification, au chef du Département des finances, W. Schnyder concernant le subventionnement des travaux d'assainissement de la maison du personnel de l'hôpital de Brigue.

³⁷⁶ AEV, PVCE, 21 octobre 1992.

³⁷⁷ AEV, PVCE, 23 mars 1994.

³⁷⁸ AEV, SP 5710-2003/41, n° 3.195, Note du 8 septembre 1994 du Service de la santé publique au chef du Département de la santé, R. Deferr concernant la modification du programme des transformations de l'hôpital de Monthey.

tion et à l'amélioration de la prise en charge dans le secteur des soins intensifs³⁷⁹. Une étude détaillée permet de définir le coût exact du projet de transformation concernant le déplacement de la stérilisation centrale, le transfert et l'augmentation de la capacité de l'unité de soins intensifs, la création d'une salle d'opération supplémentaire et le déplacement de la salle de réveil³⁸⁰. C'est le 10 avril 1995 que le chef du Département de la santé autorise l'hôpital de Monthey à reprendre les travaux de transformation prévus selon le décret de 1988 puisque les modifications présentées n'ont pas de conséquences financières³⁸¹. Selon l'administration cantonale des finances qui se réfère aux prévisions du directeur de l'hôpital de Monthey³⁸², le coût des travaux d'aménagements, y compris les intérêts intercalaires, ne devrait pas dépasser les 21'520'717 francs³⁸³.

Dès 1994, l'hôpital de Monthey inaugure une nouvelle politique hospitalière régionale dans le Chablais; il établit des contacts plus étroits avec l'hôpital d'Aigle pour les hospitalisations en soins aigus comme il le fait d'ailleurs aussi avec la clinique Saint-Amé pour la gériatrie et la psychogériatrie. Un concept commun favorisant la libre circulation des patients valaisans et vaudois dans le Chablais fait l'objet d'une convention liant les deux cantons et les deux hôpitaux. La convention prévoit, dans un premier temps, la libre circulation des patients et du personnel soignant dans les hôpitaux d'Aigle et de Monthey, puis, la mise en place d'un hôpital unique sur les deux sites d'Aigle et de Monthey (hôpital unique multisite) pour aller, à long terme, vers la création d'un hôpital unique sur un site unique³⁸⁴. Le développement de ce réseau régional de soins permet une utilisation plus rationnelle des ressources, une répartition judicieuse des missions, la mise en commun des investissements et le maintien de soins généraux de proximité. L'hôpital multisite du Chablais voit le jour le 1^{er} janvier 1998 avec à sa tête une direction et un Collège des médecins uniques ainsi que des organes responsables composés paritairement de représentants vaudois et valaisans. Le nouvel hôpital est inscrit sur la liste LAMal des hôpitaux des deux cantons respectifs.

L'hôpital de Monthey inaugure une collaboration régionale très étroite avec la clinique Saint-Amé et l'hôpital d'Aigle. Il semble bien être le premier à donner des signes d'impatience à demeurer dans un espace régional réduit; ses autorités ouvrent la voie vers une sorte de réseau à l'échelle du Chablais.

L'hôpital de Sierre

La décennie 1990 est marquée pour l'hôpital de Sierre par les aléas liés à la construction du nouvel hôpital. Invité par le Conseil d'Etat à présenter un nouveau

³⁷⁹ AEV, SP 5710-1999/25, n° 3.117, Note du 5 avril 1993 de la Section planification sanitaire et hospitalière du Service de la santé publique au médecin cantonal.

³⁸⁰ AEV, SP 5710-2003/41, n° 3.195, Décision du Département de la santé publique du 20 septembre 1994.

³⁸¹ AEV, SP 5710-2003/41, n° 3.195, Décision du Département de la santé publique du 10 avril 1995.

³⁸² AEV, SP 5710-2003/41, n° 3.195, Lettre du 10 juin 1996 du directeur de l'hôpital de Monthey au Service de la santé publique, Section de planification.

³⁸³ AEV, SP 5710-2003/41, n° 3.195, Lettre du 21 juin 1996 du chef de l'administration cantonale des finances au directeur de l'hôpital de Monthey concernant le compte de construction.

³⁸⁴ Convention du 7 octobre 1997 pour l'hôpital du Chablais et la libre circulation des patients vaudois et valaisans. Document aimablement fourni par M. C. Willa.

plan de financement pour sa nouvelle construction, le Conseil d'administration de l'hôpital ramène le nombre de lits à 152 pensant ainsi réaliser une économie suffisante d'environ 2 millions de francs³⁸⁵. Or, le compte de construction du nouvel hôpital met en évidence un dépassement de plus de 3 millions de francs du montant autorisé par le Grand Conseil. Le Conseil d'Etat se trouve dans l'obligation de prendre des mesures drastiques³⁸⁶; il autorise cependant l'hôpital de Sierre à continuer les travaux permettant de mettre en exploitation la première étape du nouveau bâtiment de soins comprenant un maximum de 125 lits. Dans le même temps, il gèle les travaux comprenant la réalisation de la deuxième étape jusqu'à la présentation du décompte final des travaux de la première étape de la construction. Les travaux de la deuxième étape reprennent une fois accepté le plan de financement qui respecte impérativement le montant prévu dans le décret de 1988. Si des frais supplémentaires occasionnent un dépassement du montant prévu dans le décret, ils sont exclus du subventionnement et sont pris en charge par les propriétaires de l'hôpital.

Les autorités hospitalières réalisent rapidement un rapport sur la situation des coûts et du devis du nouvel hôpital afin de voir la situation se débloquer. Le Conseil d'Etat maintient cependant la suspension des travaux tant que l'association propriétaire de l'hôpital ne s'engage pas à prendre en charge toutes les dépenses supplémentaires par rapport au devis et non retenues par le Département de la santé publique³⁸⁷. Le Conseil d'administration, soucieux de pouvoir continuer les travaux entrepris, accepte de prendre en charge les dépenses non retenues. Le chef du Département de la santé publique admet la levée de la suspension des travaux³⁸⁸. Mais, pour répondre réellement aux demandes du Conseil d'Etat, le projet subit des changements fondamentaux qui impliquent la démolition de tous les anciens bâtiments de l'hôpital de Sierre, à l'exception du bâtiment de 1922, une fois les services transférés dans le nouvel hôpital. Le Conseil d'Etat décide que les réaménagements ne peuvent être effectués que dans le dispositif bâti constitué du bâtiment de 1922, du bâtiment du personnel et du nouvel hôpital, dans le respect du crédit indexé accordé par le Grand Conseil³⁸⁹. Le coût total estimé le 13 février 1995 s'élève à 111'513'000 francs, y compris les intérêts intercalaires et les hausses officielles. Cette somme est très proche de celle que l'hôpital de Sierre reconnaît dans ses propres décomptes³⁹⁰. Le montant à la charge de l'Association de l'hôpital d'arrondissement de Sierre est de 2'180'000 francs, le reste soit 109'333'000 francs est pris en charge par le canton.

Les décomptes sont effectués en 1997; le coût total des travaux de construction se monte à 119'577'685 francs y compris les intérêts intercalaires, les hausses officielles, l'indexation du devis ainsi que les montants subventionnés par la protection civile³⁹¹.

³⁸⁵ AEV, SP 5710-1999/25, n° 3.117, Lettre du 14 décembre 1992 du Conseil d'administration de l'hôpital d'arrondissement de Sierre au chef du Département de la santé publique, R. Deferr.

³⁸⁶ AEV, PVCE, 7 avril 1993.

³⁸⁷ AEV, PVCE, 30 juin 1993.

³⁸⁸ AEV, SP 5710-1999/25, n° 3.117, Lettre du 28 juillet 1993 du chef du Département de la santé publique, R. Deferr, au président du Conseil d'administration de l'hôpital de Sierre.

³⁸⁹ AEV, PVCE, 3 novembre 1993.

³⁹⁰ AEV, SP 5710-1999/25, n° 3.117, Lettre du 11 août 1995 de l'hôpital Sierre-Loèche au chef du Département de la santé publique.

³⁹¹ AEV, SP 5710-2005/5, n° 3.157, Rapport du 24 septembre 1997 concernant le décompte final des coûts des travaux de construction du nouvel hôpital de Sierre.

L'augmentation du coût par rapport au devis initial de 1987 s'élève à 32'249'785 francs ou 36,3% qui peut s'expliquer en partie par la réactualisation du devis qui a mis en évidence une augmentation du coût des travaux prévus pour 4'500'000 francs que les communes membres de l'association propriétaire de l'établissement se sont engagées à financer totalement³⁹². Les dépassements sont dus à une inflation relativement forte pendant la période durant laquelle les travaux ont eu lieu ce qui explique une augmentation de plus de 20% ou de 15'996'946 francs. Enfin les intérêts intercalaires expliquent également les hausses. Le coût total de la construction est arrêté à 119'577'685 francs et le montant des frais retenus sous l'angle de la participation financière du canton est fixée à 110'008'265 francs. Les communes participent aux frais pour un montant de 4'470'000 francs et la protection civile pour 5'099'419 francs³⁹³.

Comment expliquer que les autorités politiques admettent un tel projet alors que la planification hospitalière de 1982 prévoyait déjà, pour la zone de Sierre, un maximum de 130 lits de soins aigus (161 lits sont effectivement réalisés) et une dépense d'investissement d'environ 50 millions?³⁹⁴ Comment faire une place à cet établissement dans une région Centre qui dispose déjà d'un hôpital ultramoderne et très performant?

La clinique Sainte-Claire à Sierre

Après sa transformation en un hôpital destiné aux personnes âgées et aux malades chroniques, la clinique Sainte-Claire ne subit plus de transformations aussi fondamentales dans la décennie 1990. Certes des aménagements sont pratiqués mais ils sont de moindre importance par rapport aux gros travaux entrepris dès 1988. Le nombre de lits de la clinique Sainte-Claire diminue et passe de 80 en 1993 à 58 en 1997 suite à la décision du Conseil d'Etat de fixer une norme s'élevant à 1,4 lit de soins chroniques et gériatriques pour 1'000 habitants de la population totale. Toutefois, comme la clinique Saint-Amé à Saint-Maurice pour le Bas-Valais, la clinique Sainte-Claire obtient 18 lits de psychogériatrie pour le Valais central, placés sous la responsabilité médicale des institutions psychiatriques du Valais romand.

Durant cette décennie, la convention de collaboration attribuant les soins aigus à l'hôpital de Sierre et les soins chroniques et gériatriques à la clinique Sainte-Claire signée en 1985 est transformée, en 1993, en une convention d'union entre les deux établissements visant à l'intégration administrative et médicale. Enfin en 1994, la congrégation religieuse de la Fraternité de Jésus Prêtre quitte son œuvre marquant ainsi un tournant dans la vie des institutions hospitalières de la région de Sierre. En 1996 est signé le procès-verbal d'union de la Fondation de la Providence (clinique Sainte-Claire) à l'Association des communes de l'hôpital de Sierre. Les conditions essentielles qui sont formulées reprennent le maintien du rôle hospitalier de la Clinique, la représentation de la Fraternité au Conseil d'administration des institutions

³⁹² AEV, SP5710-2005/5, n° 3.157, Rapport du 24 septembre 1997.

³⁹³ AEV, PVCE, 8 octobre 1997.

³⁹⁴ *Planification de la santé publique du Valais*, Sion, Département de la santé publique, 1982.

hospitalières sierroises durant 10 ans, l'assurance du maintien des emplois du personnel engagé par la clinique Sainte-Claire au 31 décembre 1996 et l'acceptation par toutes les communes de l'Association de la délégation définitive de compétences de la Fraternité à l'autorité souveraine de l'Hôpital³⁹⁵. L'Association des communes du district de Sierre accepte de reprendre la fonction d'autorité responsable de la Fondation de la Providence et de disposer, dans ses statuts, de la souveraineté pour la désignation et la nomination des organes d'administration.

L'hôpital régional Sancta-Maria de Viège

Les transformations de l'hôpital du district de Viège sont terminées en 1991 et inaugurées en septembre de la même année. Depuis cette date, ce ne sont que des aménagements de moindre importance qui sont entrepris vu la modernisation acquise durant la décennie précédente. Les investissements concernent particulièrement l'équipement médical; la maintenance des bâtiments et leur assainissement sont compris dans les frais d'exploitation de l'hôpital³⁹⁶.

En 1992, lors du décompte final des travaux entrepris dès 1984, il apparaît que des réalisations hors devis ont été accomplies pour près de 2'660'000 francs et que les dépassements se chiffrent à 3'623'307 francs soit un total de 6'283'307 francs exclus du subventionnement cantonal qui restent à la charge des propriétaires de l'hôpital. En effet, suivant la décision du Conseil d'Etat du 17 octobre 1990, les frais non retenus sont comptabilisés au débit du compte des propriétaires³⁹⁷. Le montant des frais retenus sous l'angle de la participation financière du canton est fixé à 38'420'336 francs³⁹⁸. Cette décision du Conseil d'Etat est immédiatement attaquée par les autorités hospitalières de Viège qui font recours au Tribunal cantonal. Elles remettent en cause les frais qui restent à la charge des propriétaires de l'hôpital. Or, le 1^{er} octobre 1993 le Tribunal cantonal rejette toutes les conclusions du recours de l'hôpital à l'exception d'un point admis partiellement concernant le délai de paiement des frais non reconnus³⁹⁹. Le Tribunal fédéral rejette également le recours de l'hôpital de Viège contre l'arrêt du Tribunal cantonal⁴⁰⁰. Lors d'une réunion, en janvier 1999, des autorités hospitalières de Brigue et de Viège avec le Département de la santé publique, la lourde dette encore impayée de l'hôpital de Viège est souvent évoquée. C'est pourquoi l'ancienne directrice, Sœur Stanislaus Perrig, revient à la charge⁴⁰¹ auprès du chef

³⁹⁵ AEV, SP 5710-2002/19, n° 2.114, Rapport du 13 février 1996 sur le projet d'union de la Fondation de la Providence à Sierre à l'Association des communes de l'hôpital de Sierre.

³⁹⁶ AEV, SP 5710-2002/19, n° 3.193, Lettre du 29 janvier 1991 de l'hôpital de Viège au Service de la santé publique, Section de planification.

³⁹⁷ AEV, SP 5710-2002/19, n° 2.56, Lettre du 9 avril 1992 du chef du Département de la santé publique, R. Deferr, au président du Conseil d'administration de l'hôpital de Viège concernant le décompte final des coûts de transformation de l'hôpital.

³⁹⁸ AEV, PVCE, 8 avril 1992.

³⁹⁹ AEV, SP 5710-2003/41, n° 3.237, Jugement du Tribunal cantonal au sujet du recours de l'hôpital de Viège, 1^{er} octobre 1993.

⁴⁰⁰ AEV, SP 5710-2003/41, n° 3.237, Jugement du Tribunal fédéral concernant le recours de l'hôpital de Viège, 13 novembre 1995.

⁴⁰¹ AEV, SP 5710-2003/41, n° 3.237, Lettre du 26 janvier 1999 de Sœur Stanislaus Perrig, ancienne directrice de l'hôpital de Viège, au chef du Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie, P. Bodenmann.

du Département de la santé publique pour lui donner les raisons de ces retards de paiement. Après avoir pris connaissance de ses arguments, le chef du Département lui fait remarquer qu'«aucun élément nouveau n'est mis en évidence pouvant justifier une réouverture de ce dossier» mettant ainsi un terme à des années de procédure⁴⁰².

L'hôpital régional de Sion-Hérens-Conthey

L'hôpital régional de Sion-Hérens-Conthey obéit à une logique d'hôpital cantonal tout en n'étant que l'hôpital de la région Centre. Outre le fait que la création de Champsec s'est révélée très onéreuse par rapport aux autres établissements hospitaliers du canton, il faut relever que l'Institut central des hôpitaux valaisans est réalisé dans ses parages immédiats. Notons également que ces deux institutions rassemblent à elles seules les deux services à caractère cantonal; le service de cytopathologie de l'Institut central bénéficie de cette reconnaissance depuis 1983 alors que le caractère cantonal du service de radiothérapie de l'hôpital régional de Sion est décrété en 1993. Le Conseil d'Etat encourage le Grand Conseil à ratifier ce décret et rappelle les deux principes fondamentaux qui régissent l'organisation hospitalière valaisanne en 1993 soit la décentralisation des disciplines de base telles que la médecine, la chirurgie, la gynécologie obstétrique, la pédiatrie et les urgences dans les établissements régionaux et la centralisation de disciplines plus spécialisées telles que l'ORL, l'urologie, la cardiologie et l'ophtalmologie réservées à certains établissements. Il précise également que l'hôpital de Sion dispose de 15% de lits subventionnés supplémentaires (environ 40 lits) pour les disciplines de radiothérapie, de neurochirurgie et de néonatalogie qui doivent être centralisées pour des raisons médicales, financières et de sécurité⁴⁰³. La Commission de planification donne un préavis favorable à cette «cantonalisation», car elle estime nécessaire de mettre à la disposition des patients valaisans un centre de radiothérapie afin d'éviter qu'il ne disparaisse et que les patients soient dirigés hors canton. En outre, cette spécialité médicale coûte cher et ne peut être mise à la charge d'une seule région du canton. «Par ailleurs, la situation géographique de l'hôpital de Sion, son savoir faire et son expérience en matière de radiothérapie ainsi que son infrastructure militent clairement pour le choix de cet établissement.»⁴⁰⁴ Consciente des nouvelles charges financières que cela entraîne pour le canton, la Commission de planification estime qu'elles doivent être mises en balance avec le coût social qui résulterait d'une disparition de la pratique de la radiothérapie en Valais. Elle ajoute: «Il convient également de songer aux proches de ces patients et de leur épargner des déplacements hors canton fréquents et coûteux»^{404b}. Le canton prend en charge la construction de l'infrastructure de base pour 2'300'000 francs et l'équipement pour 3'570'000 francs. A cela s'ajoute l'exploitation du système par des techniciens, un

⁴⁰² AEV, SP 5710-2003/41, n° 3.237, Réponse du 17 mars 1999 du chef du Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie, P. Bodenmann, à Sœur Stanislaus Perrig, ancienne directrice de l'hôpital de Viège.

⁴⁰³ AEV, SP 5710-1996/32, n° 11, Lignes directrices pour la mission des hôpitaux valaisans.

⁴⁰⁴ BSGC, 1993, 2, p. 350, Message du 5 mai 1993 accompagnant le projet de décret reconnaissant un caractère cantonal au service de radiothérapie de l'hôpital régional de Sion-Hérens-Conthey.

^{404b} AEV, SP 5710-1996/32, n° 11.

physicien, un médecin, une secrétaire pour environ 350'000 francs par année. La maintenance revient à 150'000 francs et l'énergie et les assurances coûtent 285'000 francs. Relevons que le Grand Conseil s'est laissé convaincre facilement puisque présentée le 5 mai 1993 par le Conseil d'Etat, la requête de *cantonalisation* est ratifiée le 25 juin⁴⁰⁵. Trois ans plus tard, une convention est passée entre l'Etat du Valais et l'Association de l'hôpital de Sion concernant les dépenses d'exploitation suscitées par l'utilisation des installations de radiothérapie. La reconnaissance du caractère cantonal de la radiothérapie signifie que l'Etat finance entièrement les charges d'investissement et d'exploitation. Lors de la session parlementaire du 16 novembre 2000, le Grand Conseil décide d'investir 4'200'000 francs pour installer un accélérateur linéaire pour la radiothérapie en remplacement de la bombe au cobalt⁴⁰⁶.

Les aménagements entrepris à Champsec en 1989, considérés comme nécessaires par l'Institut suisse des hôpitaux, sont terminés en 1993 et le décompte final des travaux effectués est rendu l'année suivante. Selon la Section planification sanitaire et hospitalière du Service de la santé: «L'augmentation du coût global par rapport au devis initial de 1987 s'élève à 11'280'431 francs ou 61,4%»⁴⁰⁷. Une partie de ces augmentations est légitime car il s'agit d'investissements supplémentaires autorisés par le Département de la santé, de l'indexation du devis, des hausses officielles et des intérêts intercalaires⁴⁰⁸. Mais que dire des augmentations dues aux travaux supplémentaires commandités par la direction de l'hôpital ou dues au béton défectueux?⁴⁰⁹ (L'utilisation de béton de mauvaise qualité pour couler les dalles a provoqué l'arrêt des travaux durant plus d'une année). En conséquence, hausses officielles et intérêts intercalaires sont augmentés dans une proportion de 6,3% du devis initial, soit 1'153'851 francs qui devraient être payés par les entreprises responsables du béton⁴¹⁰. Le reste des coûts supplémentaires est pris en charge par l'Association de l'hôpital de Sion-Hérens-Conthey pour un montant de 3'344'639 francs. Finalement, le coût total des travaux de l'hôpital de Sion s'élève à 29'660'431 francs alors que les frais retenus par le Conseil d'Etat pour le subventionnement cantonal se montent à 25'161'940 francs⁴¹¹.

Ces travaux sont les derniers véritablement importants qui sont effectués à l'hôpital régional de Sion-Hérens-Conthey avant la mise en vigueur du Réseau Santé. Certes, quelques aménagements intérieurs demandant des investissements sont réalisés jusqu'en 2004 mais ils restent de moindre importance en comparaison de ce qui a été réalisé jusqu'à cette date.

⁴⁰⁵ Décret du 25 juin 1993 reconnaissant un caractère cantonal au service de radiothérapie de l'hôpital régional de Sion-Hérens-Conthey, *R. L.*, 87, 1993, p. 26-27.

⁴⁰⁶ Décision du 16 novembre 2000 concernant la participation financière de l'Etat aux frais d'installation d'un accélérateur linéaire pour la radiothérapie: discipline reconnue à caractère cantonal, à l'hôpital régional de Sion-Hérens-Conthey, *R. L.*, 95, 2001, p. 78-79.

⁴⁰⁷ AEV, *SP* 5710-2003/4, no 3.195, Rapport du 1^{er} juin 1994 de la Section planification sanitaire et hospitalière du Service de la santé publique concernant le décompte final du coût des travaux de transformation de l'hôpital de Sion-Hérens-Conthey.

⁴⁰⁸ Augmentations légitimes: 6'781'940 francs.

⁴⁰⁹ Augmentations illégitimes: 4'498'490 francs.

⁴¹⁰ AEV, *SP* 5710-2003/4, No 3.195, Note du 2 septembre 1994 de la Section planification sanitaire et hospitalière du Service de la santé publique à l'attention du chef du Département de la santé publique, R. Déferri.

⁴¹¹ AEV, *PVCE*, 5 octobre 1994.

Le décret sur le Réseau Santé Valais

Le système hospitalier valaisan se trouve face à une contradiction fondamentale, source de graves incompréhensions: les hôpitaux sont la propriété des associations de communes qui en assument la gestion mais ils sont financés en grande partie par le canton et par les assurances-maladies qui sont tenus d'appliquer les dispositions de planification et d'éliminer les surcapacités. Ces dernières sont d'autant plus flagrantes que la géographie valaisanne situe les différents établissements à environ 20 minutes d'accès les uns des autres. Chaque hôpital dispose de plateaux techniques à la pointe du progrès pour un grand nombre de disciplines médicales avec cependant un nombre de patients insuffisant pour certains services (la pédiatrie).

Or, les directions d'établissements demandent toujours plus de moyens et paradoxalement une plus grande autonomie de gestion. Cette situation est source de conflits entre les directions d'établissements et le Département de la santé qui est chargé de faire appliquer la LAMal et la loi sur la santé. En effet, la comptabilité des hôpitaux est trop peu transparente et parfois contestée par le Service de la santé publique. Une redistribution des rôles entre le canton et les communes s'impose pour améliorer l'organisation, le financement et la gestion des hôpitaux en tenant compte des exigences fédérales et cantonales⁴¹². Après avoir établi un constat de la situation hospitalière dans le canton, les autorités sanitaires valaisannes, désireuses de garantir des soins de qualité à des coûts maîtrisés pour la population, tentent d'établir une conception globale du système de santé sur l'ensemble du territoire cantonal. Elles s'efforcent d'intégrer tous les établissements hospitaliers et d'associer les établissements médico-sociaux, les centres médico-sociaux et toutes les autres institutions sanitaires. Pour ce faire, elles fournissent des garanties aux communes concernant la répartition des charges financières, l'organisation générale des soins, le maintien de l'impact socio-économique des établissements hospitaliers dans leur région, le maintien de la participation des communes au processus décisionnel sur l'organisation et le financement du système sanitaire. Pour offrir des activités hospitalières sur tous les sites hospitaliers en service, assurer des prestations administratives rationnelles et répartir les ressources équitablement, il faut créer des rapprochements entre hôpitaux. Les autorités adoptent les propositions de la Commission chargée de la révision de la loi de 1996⁴¹³. Elle préconise des séparations plus claires entre les tâches de l'Etat (planification, mandats de prestations, moyens financiers, surveillance) et la gestion qui revient aux hôpitaux. Elle suggère d'intercaler une structure faîtière couvrant tous les établissements à laquelle seraient confiées des tâches organisationnelles pour les activités médicales, techniques, financières et administratives de l'ensemble des hôpitaux. Selon cette commission, les hôpitaux valaisans ont intérêt à se regrouper pour anticiper les changements prévus dans la révision de la LAMal qui visent la suppression de la planification pour laisser entière liberté aux assureurs de contracter avec les hôpitaux de leur choix, les nouveaux modes de financement à la prestation. Cette superstructure hospitalière, ni cantonale ni privée, donne plus de poids à chacun des hôpitaux dans les négociations, elle «offre de meilleures chances de résoudre les problèmes

⁴¹² Département de la santé. Rapport intermédiaire à l'intention du Conseil d'Etat de la commission chargée de la révision du titre 7^{ème} de la loi sur la santé. Juin 2001.

⁴¹³ AEV, PVCE, 13 juin 2001.

actuels de répartition des activités médicales en particulier de masse critique suffisante de patients»⁴¹⁴. En outre, elle permet de simplifier les procédures en rendant compatibles les statuts des associations hospitalières avec la LAMal et la loi de 1996.

Selon le Conseil d'Etat, il est d'autant plus urgent d'agir que, dès 2001, le canton ne disposera pas des bases légales l'autorisant à prendre en charge des dépenses hospitalières pour lesquelles une participation des assureurs maladies est exclue suite à l'intervention de la Surveillance des prix. Ces dépenses liées à un manque de transparence sur les activités hospitalières et à leurs coûts resteront à la charge des communes. Le Conseil d'Etat cherche, par un décret urgent, à régler une situation difficile «en raison notamment des obstacles rencontrés dans la réalisation des Lignes directrices du Conseil d'Etat sur la planification hospitalière d'avril/novembre 2000 qui prévoyaient, pour l'essentiel, la mise en réseau des hôpitaux et des autres établissements sanitaires dans le cadre des trois régions du Haut-Valais, du Valais romand et du Chablais»⁴¹⁵. Il précise que la participation des assureurs couvre au maximum 50% des coûts imputables selon la LAMal, que la participation du canton est fixée à 40% des coûts imputables et à 80% des frais de formation et de recherche, enfin, que les communes se chargent du solde des dépenses liées au manque de transparence sur les activités hospitalières et leurs coûts relevant de la gestion des hôpitaux.

Cette *structure faîtière hospitalière*, appelée Réseau Santé Valais par le décret de 2002, est soumise à l'autorité du Parlement et du Conseil d'Etat qui représentent les autorités compétentes en matière de politique hospitalière pour le canton⁴¹⁶. Le Grand Conseil surveille le Réseau Santé et se prononce sur le rapport annuel de gestion présenté en même temps que les comptes de l'Etat. Le Conseil d'Etat établit la planification sanitaire qui comprend les mandats de prestations des établissements hospitaliers et instituts médico-techniques et il décide de la répartition des disciplines hospitalières sur préavis de la Commission de planification. Il soumet au Grand Conseil le montant de la participation financière à accorder au Réseau Santé. Il conclut des contrats de prestations avec le Réseau Santé, en contrôle les comptes et la gestion puis désigne les membres de son Conseil d'administration ainsi que son président.

Le Réseau Santé Valais est un établissement de droit public autonome auquel il est possible de confier des tâches de nature étatique. Il met en œuvre la planification sanitaire et coordonne les activités des établissements hospitaliers et des instituts médico-techniques qu'il gère (hôpitaux de Brigue, Viège, Sierre y compris Sainte-Claire, Sion Martigny, Chablais, la clinique Saint-Amé de Saint-Maurice et l'Institut central des hôpitaux valaisans). Il assume aussi la gestion des établissements cantonaux (Centre valaisan de pneumologie et Institutions psychiatriques du Valais romand). Le décret ratifié en 2003 par le Grand Conseil modifie les tâches fondamentales du Réseau Santé en ajoutant la direction des établissements sanitaires à leur gestion⁴¹⁷. Comme structure intermédiaire, le Réseau Santé négocie avec le canton la participation financière de l'Etat et l'élaboration de la planification sanitaire; avec les assureurs, il discute

⁴¹⁴ Département de la santé, Rapport intermédiaire à l'intention du Conseil d'Etat de la commission chargée de la révision du titre 7^{ème} de la loi sur la santé. Juin 2001.

⁴¹⁵ BSGC, 2002, 31, p. 529, Message du 5 septembre 2001 accompagnant le projet de décret sur le Réseau Santé Valais.

⁴¹⁶ Décret du 1^{er} février 2002 sur la création du Réseau Santé Valais, R. L., 96, 2002, p. 55-62.

⁴¹⁷ Décret du 4 septembre 2003 sur le Réseau Santé Valais, R. L., 97, 2003, p. 37-47.

les tarifs et signe les conventions hospitalières; pour les hôpitaux, le Réseau Santé détermine leur politique salariale et budgétaire; il répartit la participation financière du canton entre établissements hospitaliers sur la base de la planification, des mandats de prestations et des dépenses retenues; il présente les budgets, les comptes et les résultats des hôpitaux; il nomme les médecins-chefs et les titulaires sur proposition des directions locales; il propose au Conseil d'Etat la nomination des médecins directeurs et des médecins-chefs des établissements sanitaires cantonaux; enfin, il édicte des directives dans la gestion des hôpitaux.

Le Réseau Santé Valais est composé d'un conseil d'administration et d'un secrétariat général que le décret de 2003 supprime et remplace par une direction spécifique et des directions locales présentes dans chaque établissement⁴¹⁸. Le Conseil d'administration est composé de 7 membres désignés par le Conseil d'Etat qui veille à une répartition équilibrée des régions. Le personnel hospitalier, le personnel du Réseau Santé, les fonctionnaires de l'Etat et les personnes se trouvant en conflit d'intérêt ou âgées de plus de 70 ans ne peuvent en faire partie. Les membres de la direction du Réseau Santé sont désignés par le Conseil d'administration qui veille à une répartition équilibrée des responsabilités et des postes entre les régions⁴¹⁹. La direction assume la gestion opérationnelle du Réseau Santé. Enfin, les directions locales dépendent de la direction du Réseau Santé et assument les activités hospitalières courantes des différents établissements⁴²⁰.

Suite aux modifications de la loi de 1996, les commissions de planification et de la convention subissent quelques aménagements dans leur composition⁴²¹. La commission de planification est présidée par le chef du Service de la santé publique; elle comprend de 11 à 13 membres soit: 3 représentants des communes et au moins 1 représentant du RSV, des établissements médico-sociaux, des centres médico-sociaux, des assureurs, du corps médical, du personnel soignant des établissements sanitaires et autres professionnels de la santé. Cette commission est nommée par le Conseil d'Etat et conserve ses attributions définies par la loi de 1996; elle est un organe consultatif du Conseil d'Etat et se prononce sur les normes définissant les besoins en lits des différents établissements sanitaires mentionnés, l'introduction et la répartition des disciplines médicales des établissements subventionnés et les propositions de construction, de transformations et d'équipements des établissements subventionnés.

La commission de la convention, composée de 11 membres nommés par le Conseil d'Etat, comprend le chef du Service de la santé publique, comme président, deux représentants du RSV, deux représentants des assureurs qui pratiquent l'assurance-maladie sociale en Valais, deux représentants du corps médical désignés par la Société médicale du Valais, deux représentants des communes désignés par la Fédération des communes valaisannes, un représentant des établissements médico-sociaux désigné par l'Association valaisanne des établissements médico-sociaux, un représentant des centres médico-sociaux désigné par le Groupement valaisan des centres médico-sociaux⁴²². Comme la commission de planification, la commission de la

⁴¹⁸ Décret du 1^{er} février 2002 sur le Réseau Santé Valais, *R. L.*, 96, 2002, p. 57, art. 7.

⁴¹⁹ Décret du 4 septembre 2003 sur le Réseau Santé Valais, *R. L.*, 97, 2003, p. 40, art. 10.

⁴²⁰ Décret du 4 septembre 2003 sur le Réseau Santé Valais, *R. L.*, 97, 2003, p. 40-41, art. 11.

⁴²¹ Décrets du 1^{er} février 2002 et du 4 septembre 2003 sur le Réseau Santé Valais, art. 16 Modifications de la loi sur la santé, *R. L.*, 96, 2002, p. 59-62 et *R. L.*, 97, 2003, p. 42-46.

⁴²² Et non plus par le Conseil d'Etat comme c'était le cas dans la loi de 1996.

convention conserve les attributions que la loi de 1996 lui confère. Elle est un organe consultatif du Conseil d'Etat chargée de lui adresser toutes propositions utiles sur les conventions tarifaires passées entre partenaires dans le cadre de la loi fédérale sur l'assurance-maladie et sur les modalités d'octroi des subventions aux dépenses d'exploitation des établissements sanitaires.

Le décret de 2003 modifie également la loi de 1996 sur les dépenses d'investissements⁴²³. Dès 2004, elles sont prises en charge intégralement par le canton. Il en va de même pour les dépenses d'exploitation qui sont prises en charge par le canton pour 50%, le reste étant à la charge des assureurs. Les communes ne participent plus financièrement au développement des hôpitaux régionaux. Si dans les conditions spécifiques de subventionnement des hôpitaux définies dans le décret de 2002, il était indiqué que «l'affectation des bénéfices d'exploitation et la couverture des pertes d'exploitation incombent aux associations hospitalières concernées pour les hôpitaux subventionnés et au département pour les hôpitaux publics et les disciplines à caractère cantonal»⁴²⁴, le décret de 2003 indique que «l'affectation des bénéfices d'exploitation et la couverture des pertes d'exploitation incombent au RSV»⁴²⁵. Le canton continue d'assumer les intérêts et les amortissements financiers de la dette qu'il a reprise des hôpitaux ce qui signifie que, depuis 1990, les propriétaires des hôpitaux n'ont pas payé de charges financières liées aux investissements concernant les constructions et transformations d'immeubles.

Dans son message au Grand Conseil, le Conseil d'Etat propose de rationaliser la gestion des hôpitaux de soins aigus en informatisant les dossiers de patients et les dossiers administratifs, en mettant en place une comptabilité analytique, en centralisant les codages, la comptabilité financière et la facturation, enfin en créant une centrale d'achats. Cette rationalisation administrative s'accompagne d'objectifs visant à maintenir la qualité des prestations médicales et à redistribuer les disciplines médicales sur les 6 sites de soins aigus que compte le Valais. Pour répondre aux besoins de la population valaisanne, le maintien des soins intensifs sur trois sites suffit; en effet, les études de la Société suisse de médecine intensive montrent qu'une unité de soins intensifs doit être composée de 6 à 12 lits pour des raisons de qualité, de continuité des soins et d'économie. En outre, vu le nombre de cas totalisés en pédiatrie, il ne semble pas nécessaire de maintenir cette spécialité dans tous les hôpitaux. La même question se pose concernant le maintien du nombre de salles d'opération ouvertes sans interruption dans chacun des hôpitaux. «Pour réformer ces structures, conformément aux décisions de planification que prendra le Conseil d'Etat, le RSV, le collège des médecins et les directions locales devront trouver de manière concertée des solutions concrètes, cohérentes du point de vue médical mais aussi économiquement acceptables.»⁴²⁶ Il semble bien que, de toutes les mesures prises pour améliorer le système hospitalier valaisan en le rendant plus efficace tout en maintenant la qualité des soins,

⁴²³ Décret du 4 septembre 2003 sur le Réseau Santé Valais, *R. L.*, 97, 2003, p. 42-46, art. 16 Modifications de la loi sur la santé.

⁴²⁴ Décret du 1^{er} février 2002 sur le Réseau Santé Valais, *R. L.*, 96, 2002, p. 59-60, art. 98 concernant les conditions spécifiques de subventionnement des hôpitaux de l'art. 16 des modifications de la loi de 1996.

⁴²⁵ Décret du 4 septembre 2003 sur le Réseau Santé Valais, *R. L.*, 97, 2003, p. 43-44, art. 98 concernant les conditions spécifiques de subventionnement du RSV de l'art. 16 des modifications de la loi de 1996.

⁴²⁶ *BSGC*, 2003, 44, p. 670, Message du 16 avril 2003 du Conseil d'Etat au Grand Conseil accompagnant le projet de décret sur le Réseau Santé Valais (révision du décret du 1^{er} février 2002).

ce soit bien celles touchant à la réorganisation des disciplines médicales qui déstabilisent le plus sûrement la population valaisanne.

Le décret entre en vigueur en janvier 2004 accompagné de trois ordonnances. Dans un premier temps, le Conseil d'Etat précise les modalités de la mise à disposition du Réseau Santé des infrastructures des établissements hospitaliers et des instituts médico-techniques⁴²⁷. Des conventions spécifiques sont établies entre les Départements de la santé du canton du Valais et du canton de Vaud, le Réseau Santé et l'hôpital du Chablais, entre le Département de la santé, le Réseau Santé et les établissements sanitaires cantonaux et entre le Département de la santé, le Réseau Santé et les instituts médico-techniques. L'ensemble des infrastructures constituées des terrains, immeubles, bâtiments, places de stationnement, équipements techniques, médicaux et administratifs, mobiliers et autres biens nécessaires à l'exploitation hospitalière sont mis gratuitement à disposition du Réseau Santé. Seuls les bâtiments du personnel restent gérés par les propriétaires des établissements dont ils assument l'ensemble des charges liées aux frais d'exploitation et d'investissements. Pour l'entrée en vigueur du décret, les établissements dressent un inventaire complet des infrastructures mises à disposition du Réseau Santé qui prend en charge l'intégralité des frais d'entretien et l'ensemble des charges d'exploitation liées aux infrastructures mises à disposition. Une convention est passée entre le Réseau Santé et chaque propriétaire d'établissement mettant à disposition ses infrastructures.

La deuxième ordonnance concerne la planification et le subventionnement des établissements hospitaliers⁴²⁸. Cette ordonnance s'applique à tous les établissements hospitaliers et instituts médico-techniques qui dépendent du Réseau Santé. Des conventions spécifiques sont passées avec l'hôpital du Chablais, les établissements sanitaires cantonaux et les instituts médico-techniques. Les dépenses d'investissements des établissements sont prises en charge intégralement par le canton dans la mesure où il s'agit de dépenses retenues qui s'inscrivent dans le mandat de prestations. La participation du canton aux dépenses d'exploitation des établissements est déterminée sur la base du montant des forfaits applicables multiplié par le nombre de cas ou de journées retenus lors du contrôle des comptes. La participation des assureurs aux dépenses d'exploitation des établissements couvre au maximum 50% des forfaits applicables. Pour le secteur d'hospitalisation des soins aigus et pour l'hôpital de jour de la gériatrie, le canton couvre le solde des forfaits applicables. Pour le service des consultations psychiatriques, le canton couvre les dépenses retenues qui ne peuvent être prises en charge par les assureurs maladie ou autres assureurs. Pour les instituts médico-techniques, les dépenses d'investissements et d'exploitation sont prises en charge intégralement par le canton. En outre, les charges annuelles des établissements sur les investissements autorisés avant le 1^{er} janvier 1990 sont couvertes par le canton.

La troisième ordonnance prend en compte la transition comptable et financière entre les établissements hospitaliers et le Réseau Santé⁴²⁹. En janvier 2004, le décret entre vigueur et consacre l'existence réelle du Réseau Santé Valais.

⁴²⁷ Ordonnance du 12 novembre 2003 sur la mise à disposition du Réseau Santé Valais des infrastructures hospitalières et des instituts médico-techniques, *R. L.*, 97, 2003, p. 161-163.

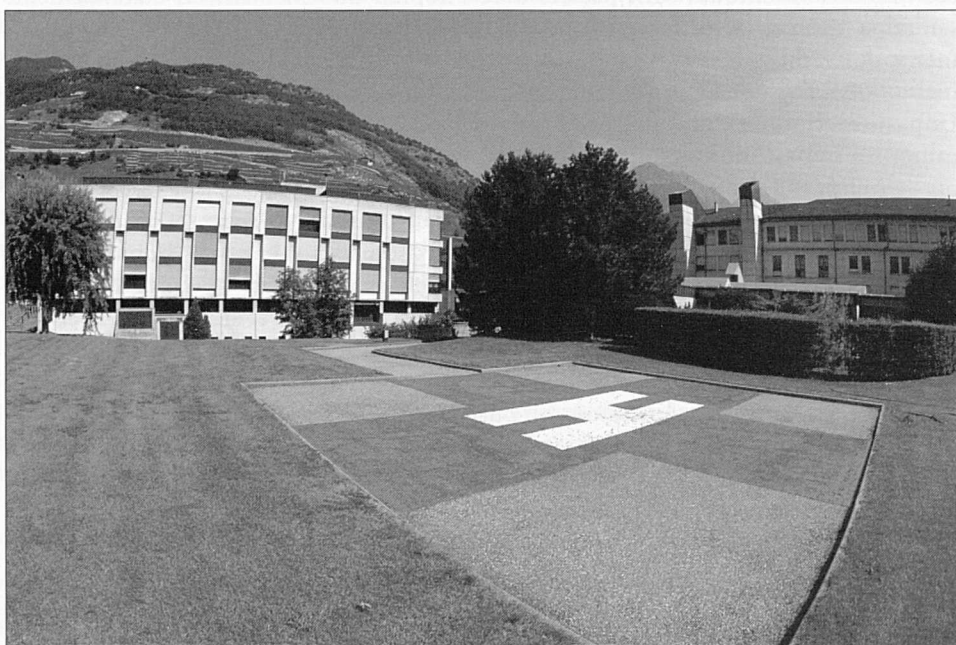
⁴²⁸ Ordonnance du 12 novembre 2003 sur le Réseau Santé Valais (Planification et subventionnement des établissements hospitaliers), *R. L.*, 97, 2003, p. 150-160.

⁴²⁹ Ordonnance du 12 novembre 2003 sur la transition comptable et financière entre le Réseau Santé Valais et les établissements hospitaliers, *R. L.*, 97, 2003, p. 164-172.



Clinique Saint-Amé de Saint-Maurice: au centre, pavillon d'isolement (1932), à sa droite bâtiment de liaison entre l'ancien bâtiment et le pavillon (1951), à sa gauche le bâtiment moderne (1978), au premier plan à droite dernière construction (1981).

Photo Jean-Pierre Coutaz.



Hôpital de Martigny: à droite du cliché, l'ancien bâtiment (1959), à gauche le bâtiment jaune H5 (1990).

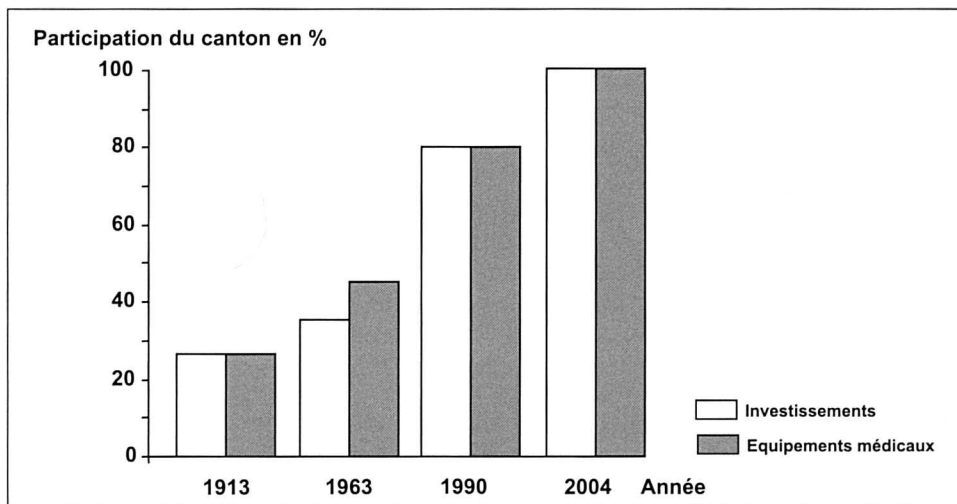
Photo Mike Julien, 2005.

Conclusion

L'analyse du financement des différents établissements hospitaliers remonte au début du XX^e siècle car son histoire se déroule sur un siècle. En 100 ans, les hôpitaux créés par des collectivités locales ou des congrégations religieuses ont passé progressivement dans les mains des autorités cantonales cédant à la logique de la centralisation à laquelle obéit le système sanitaire valaisan depuis les premières lois qui se préoccupent de la santé⁴³⁰.

Cette étude montre comment, au début du XX^e siècle, un Etat, peu préoccupé du développement hospitalier du canton pour des raisons financières, admet peu à peu de soutenir un système sanitaire auquel il demande des compensations afin de surveiller son développement. Le Parlement commence par accorder des crédits pour les investissements dans les bâtiments hospitaliers puis il comprend l'importance de subventionner les hôpitaux aussi sur le plan de l'exploitation. Au début du XX^e siècle, il attribue des subventions s'élevant à 25% du total des coûts estimés pour la construction puis la transformation des bâtiments hospitaliers. La loi de 1961 fait passer ces subventions à 35% pour les bâtiments et à 45% pour les équipements médicaux. La loi de 1988 augmente encore la participation de l'Etat jusqu'à 80% des frais de construction et de transformation. Avec l'entrée en vigueur du décret de 2003 sur le Réseau Santé, ces frais sont entièrement à la charge de l'Etat.

Tableau 22: Participation financière de l'Etat aux investissements des établissements hospitaliers valaisans (1913-2004)



Les subventions d'exploitation des hôpitaux sont servies dès 1961; elles commencent timidement avec 1,5 franc par journée-malade, passent à 3 francs en 1964, à 5 francs en 1971. Dès 1980, la subvention d'exploitation est calculée sur 22 à 35%

⁴³⁰ VOUILLOZ BURNIER et BARRAS, *De l'hospice au réseau santé*.

des frais d'exploitation annuels. La loi de 1988 fixe la subvention cantonale à 33% des frais annuels d'exploitation, puis la loi de 1996 à 40% pour le canton et 10% pour les communes de la zone hospitalière concernée. Dès l'entrée en vigueur du décret sur le Réseau Santé, le canton prend à sa charge 50% des subventions d'exploitation.

Tableau 23: Participation financière de l'Etat à l'exploitation des différents établissements hospitaliers valaisans (1961-2004)

Années	Hôpitaux régionaux	Cliniques privées reconnues
1961	1.50 Fr. / journée-malade	—
1964	3.00 Frs. / journée-malade	1.50 Fr. / journée-malade
1971	5.00 Frs. / journée-malade	4.00 Frs. / journée-malade
1980	22-35% des frais d'exploitation	4.00 Frs. / journée-malade
1988	33%	33%
1996	40%	40%
2004	50%	50%

De la création des premiers hôpitaux valaisans dans la première décennie du XX^e siècle au Réseau Santé Valais de 2004, le système sanitaire valaisan a entrepris une longue marche vers la centralisation. Le Réseau Santé regroupe désormais les 6 hôpitaux de soins aigus en trois grands sites: le Centre hospitalier du Haut-Valais, comprenant lui-même les deux hôpitaux de Brigue et de Viège, le Centre hospitalier du Centre du Valais, avec les hôpitaux de Sierre, de Sion et de Martigny, et le Centre hospitalier du Chablais, avec les hôpitaux de Monthey et d'Aigle; il inclut aussi le Centre valaisan de pneumologie et les Institutions psychiatriques du Valais romand. Si l'organisation hospitalière valaisanne était à refaire, il n'y aurait probablement pas autant d'hôpitaux de soins aigus. Mais l'histoire et les traditions ont leur poids, et il convient de ne pas négliger, par pur souci d'efficacité financière, la place de l'hôpital dans la vie sociale, économique et culturelle de toute une région.

Au terme de cette étude, il apparaît clairement que l'on ne prépare pas l'avenir sans avoir préalablement éclairci le passé; en effet, la connaissance du passé hospitalier cantonal est indispensable à l'action du RSV dans le présent comme dans le futur, tout en lui restant cependant subordonnée. Or, témoins du développement hospitalier qui ont vécu les événements de l'intérieur et historienne qui dispose d'une vue d'ensemble, doivent conjuguer «la grande lumière blanche de l'enquête historique, qui illumine de toutes parts les reliefs et les couleurs, avec l'obscur rayon de l'expérience qui traverse les épaisseurs de la matière. Non pas la seule raison, non pas la passion seule, mais l'une et l'autre ensemble, unissant leurs insuffisantes clartés.»⁴³¹

⁴³¹ Germaine TILLION, *A la recherche du vrai et du juste. A propos rompus avec le siècle*. Paris, 2001, p. 234.

Bibliographie

- Pierre BATTAGLIA, «De la 'Maison des Besogneux' à l'hôpital de district», *Pages montheysannes*, 12, 1987, p. 77-93.
- Jules-Bernard BERTRAND, «Notes sur la santé publique et la médecine en Valais jusqu'au milieu du XIX^e siècle», *Annales valaisannes*, 1939, p. 603-662.
- Sulpice CRETZAZ, «L'hôpital de Sion», *Annales valaisannes*, 1949, p. 145-180.
- Philippe FARQUET, *Martigny. Chroniques, sites et histoire*, Martigny, 1953. Nouvelle édition 1997.
- Olivier FAURE, *Histoire sociale de la médecine (XVIII^e-XX^e siècles)*, Paris, 1994.
- Pierre GILLIAND et Pierre-Louis GIRARD, *Canton du Valais. Planification hospitalière. Rapport préliminaire*, Sion, Service de la Santé publique, 1966.
- Stanislaus PERRIG, *Geschichte der Pflegerinnenschule der Briger Ursulinen am Regional-spital Sancta Maria Visp (1921-1995)*, Visp, 1996.
- RÉSEAU SANTÉ VALAIS, Structure du RSV – organigramme. <http://www.rsv-gnw.ch>
- Germaine TILLION, *A la recherche du vrai et du juste. A propos rompus avec le siècle*, Paris, 2001.
- Marie-France VOUILLOZ BURNIER et Vincent BARRAS, *De l'hospice au réseau santé. Santé publique et systèmes hospitaliers valaisans XIX^e-XX^e siècles*, Sierre, 2004 (avec bibliographie détaillée).

Tableaux

- 1: Création des établissements de soins généraux dans le canton
- 2: Etablissements de soins généraux valaisans créés avant 1913
- 3: Subventions versées aux hôpitaux avant la ratification du décret de 1913
- 4: Etablissements de soins généraux valaisans créés après 1913
- 5: Participation financière aux constructions des établissements de soins généraux
- 6: Création des pavillons pour tuberculeux (1930-1940)
- 7: Création des pavillons pour tuberculeux (1950-1953)
- 8: Transformations par établissement (1930-1962)
- 9: Comparaison des frais d'exploitation par journées-malades sans les intérêts et les amortissements (1958-1962)
- 10: Coûts des agrandissements et transformations des hôpitaux valaisans (1963-1991)
- 11: Participation financière de l'Etat aux agrandissements et transformations de la clinique Saint-Amé (1963-1991)
- 12: Participation financière de l'Etat aux agrandissements et transformations de l'hôpital de Martigny (1963-1991)
- 13: Participation financière de l'Etat aux agrandissements et transformations de l'hôpital d'arrondissement et du Kranken- und Pflegeheim de Brigue (1963-1991)
- 14: Participation financière de l'Etat aux agrandissements et transformations de l'hôpital de Monthey (1963-1991)
- 15: Participation financière de l'Etat aux agrandissements et transformations de l'hôpital de Sierre (1963-1991)

- 16: Participation financière de l'Etat aux agrandissements et transformations de la clinique Sainte-Claire à Sierre (1963-1991)
- 17: Participation financière de l'Etat aux agrandissements et transformations de l'hôpital régional Sancta-Maria de Viège (1963-1991)
- 18: Participation financière de l'Etat aux agrandissements et transformations de l'hôpital régional de Sion-Hérens-Conthey (1963-1991)
- 19: Participation financière de l'Etat à la création de l'Institut central des hôpitaux valaisans (ICHV)
- 20: Participation financière de l'Etat aux agrandissements et transformations de la clinique Saint-Amé (1991-2004)
- 21: Participation financière de l'Etat aux agrandissements et transformations du Kranken- und Pflegeheim de Brigue (1992-2004)
- 22: Participation financière de l'Etat aux investissements des établissements hospitaliers valaisans (1913-2004)
- 23: Participation financière de l'Etat à l'exploitation des différents établissements hospitaliers valaisans (1961-2004)

Abréviations

AC	Archives communales
AEV	Archives de l'Etat du Valais
AH	Archives des hôpitaux
BSGC	Bulletin des séances du Grand Conseil
PVCE	Procès-verbaux des séances du Conseil d'Etat
R. L.	Recueil de lois
SP	Santé publique

Annexes

- A. Services et Départements
- B. Chefs des Départements comprenant la police sanitaire, les Services de l'hygiène publique et de la santé publique
- C. Médecins cantonaux et chefs du Service de l'hygiène puis du Service de la santé publique
- D. Législation financière pour les établissements de soins généraux valaisans
- E. Organigramme du Réseau Santé Valais
- F. Tableaux résumés

A. Services et Départements

Police sanitaire	Département de l'intérieur	1815-1917
Service de l'hygiène publique	Département de l'intérieur	1917-1934
Service de l'hygiène publique	Département de l'instruction publique et de l'hygiène publique	1935-1936

Service de l'hygiène publique	Département de police	1937-1944
Service de l'hygiène publique	Département de police et des œuvres sociales	1945-1949
Service de l'hygiène publique	Département de justice et police	1950-1954
Service de l'hygiène publique	Département de justice, police et hygiène	1955-1963
Service de la santé publique	Département de justice, police et de la santé publique	1964-1976
Service de la santé publique	Département de la santé publique	1977-1997
Service de la santé publique	Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie	dès 1997

B. Chefs des Départements comprenant la police sanitaire, les Services de l'hygiène publique et de la santé publique

1901-1905	Charles de Preux
1905-1913	Henri Bioley
1913-1934	Maurice Troillet
1935-1936	Raymond Loretan
1937-1944	Albano Fama
1945-1947	Jean Coquoz
1948-1963	Oskar Schnyder
1964-1978	Arthur Bender
1979-1984	Bernard Comby
1985-1996	Raymond Deferr
1997-1999	Peter Bodenmann
Dès 1999	Thomas Burgener

C. Médecins cantonaux et chefs du Service de l'hygiène puis du Service de la santé publique

1917-1920	Dr Rodolphe de Riedmatten, médecin cantonal
1921-1940	Dr Rémy Coquoz, médecin cantonal
1941-1948	Rodolphe Taugwalder, pharmacien et chef du Service de l'hygiène publique
1949-1980	Pierre Calpini, Dr en pharmacie, chef du Service de l'hygiène publique puis du Service de la santé publique
1981-1985	Dr Michel Vouilloz, médecin cantonal et chef du Service de la santé publique
Dès 1986	Dr Georges Dupuis, médecin cantonal et chef du Service de la santé publique

D. Législation financière pour les établissements de soins généraux valaisans

I. Participation financière de l'Etat pour les constructions, agrandissements, rénovations des établissements hospitaliers

- 20 novembre 1913

Décret concernant la participation financière de l'Etat à l'établissement d'hôpitaux, de cliniques et d'infirmes de district et d'arrondissement.

25% des frais, (maximum 20'000 Frs. par année et pour l'ensemble des établissements du canton)

Le subside requiert approbation dans un décret du Grand Conseil.

- 13 mai 1944

Décret concernant la participation financière de l'Etat à l'établissement d'hôpitaux, de cliniques, d'infirmes de district et d'arrondissement.

25% des frais, (maximum 50'000 Frs. par année et pour l'ensemble des établissements du canton)

Le subside doit être approuvé chaque fois par un décret du Grand Conseil.

- 26 janvier 1955

Décret modifiant celui du 20 nov. 1913 concernant la participation financière de l'Etat à l'établissement d'hôpitaux, de cliniques et d'infirmes de district et d'arrondissement.

25% des frais, (suppression du maximum de 50'000 Frs. par an)

Si les subsides alloués sont supérieurs à 30'000 Frs., le Grand Conseil devra se prononcer en un décret.

- 18 novembre 1961

Nouvelle loi sanitaire

Chapitre II: Participation financière de l'Etat à l'activité des établissements sanitaires publics

Subvention de 35% pour les frais de première installation ou de transformation
Subvention de 45% pour l'équipement médical

Pour les autres établissements sanitaires 5 à 25 % des frais de construction, de première installation, de transformation et d'équipement médical. Décision du Conseil d'Etat lorsque le montant de la subvention ne dépasse pas 100'000 Frs.
Décret du Grand Conseil dans tous les autres cas.

- 17 mai 1974

Décret fixant la compétence du Conseil d'Etat en matière de subventionnement des établissements sanitaires.

Subvention de 35% pour les frais de première installation ou de transformation
Subvention de 45% pour l'équipement médical

Décision du Conseil d'Etat quand les subsides aux frais de construction, de première installation, de transformation et d'équipement médical des établissements sanitaires ne dépassent pas 500'000 Frs. Décret du Grand Conseil dans tous les autres cas.

- 17 novembre 1988

Loi sur la participation financière des collectivités publiques aux frais d'investissements et d'exploitation aux établissements sanitaires publics

Communes: 20 % des frais retenus

Canton: 80 % des frais retenus

- 15 novembre 1989

Décret sur le subventionnement des hôpitaux

Communes: 20 % des frais retenus

Canton: 80 % des frais retenus

- 9 février 1996

Loi sur la santé

Communes: 20 % des frais retenus

Canton 80 % des frais retenus

- 4 septembre 2003

Décret sur le Réseau Santé Valais

Canton: 100% des dépenses retenues

II. Participation financière du canton et des communes aux frais d'exploitation des établissements hospitaliers

- 3 février 1961

Décret concernant la participation financière de l'Etat aux frais d'exploitation des hôpitaux de district et d'arrondissement.

L'Etat participe aux frais d'exploitation des hôpitaux par une subvention annuelle de 1,50 Fr. par journée-malade en chambre commune.

- 18 novembre 1961

Nouvelle loi sanitaire

Chapitre II: Participation financière de l'Etat à l'activité des établissements sanitaires publics

L'Etat participe aux frais d'exploitation des hôpitaux par une subvention annuelle de 1,50 Fr. par journée-malade en chambre commune.

- 24 juin 1964

Décret concernant la participation financière de l'Etat aux frais d'exploitation des hôpitaux de district et d'arrondissement de même qu'aux cliniques reconnues d'utilité publique.

L'Etat participe aux frais d'exploitation des hôpitaux de district et d'arrondissement par une subvention annuelle de 3 Frs. par journée-malade.

Les cliniques reconnues comme établissements sanitaires publics reçoivent 1,50 Fr. par journée-malade.

- 2 février 1966

Décret complétant le décret du 24 juin 1964 concernant la participation financière de l'Etat aux frais d'exploitation des hôpitaux de district et d'arrondissement de même qu'aux cliniques reconnues d'utilité publique.

L'Etat participe aux frais d'exploitation des hôpitaux de district et d'arrondissement par une subvention annuelle de 3 Frs. par journée-malade.

Les cliniques reconnues comme établissements sanitaires publics reçoivent 1,50 Fr. par journée-malade.

L'octroi de la subvention est subordonné à l'organisation pour leur secteur géographique d'un service officiel d'ambulances médicales.

- 26 mai 1971

Décret fixant les conditions de la participation financière de l'Etat aux frais d'exploitation des établissements hospitaliers reconnus.

Une subvention annuelle uniforme de 5 Frs. par journée-malade

Une subvention annuelle différenciée arrêtée par le Conseil d'Etat correspondant au 15% à 30% du total annuel des frais d'exploitation de l'ensemble des hôpitaux bénéficiaires.

Cette subvention sera répartie entre les établissements hospitaliers selon le barème suivant:

- 50% sur la base du nombre de journées-malade
- 45% sur la base du prix de revient de la journée-malade pondérée par le nombre de malades et des charges d'intérêts et amortissements
- 5% sur la base de la part des communes

Les cliniques privées peuvent être mises au bénéfice d'une subvention annuelle de 4 Frs. par journée-malade. La subvention par établissement ne peut toutefois dépasser un montant équivalent au 15% des journées-malade de leur zone hospitalière respective.

- 8 février 1980

Décret fixant les conditions de la participation financière de l'Etat aux frais d'exploitation des établissements hospitaliers reconnus.

La participation annuelle de l'Etat aux frais d'exploitation des établissements est calculée sur la base des frais d'exploitation reconnus, y compris les honoraires des médecins. Les taux de participation arrêtés sont les suivants:

établissements pour soins aigus	22 à 35%
établissements pour malades chroniques	15 à 30%
sections de soins infirmiers dans les homes pour personnes âgées	10 à 20%

Les cliniques privées reconnues d'utilité publique peuvent être mises au bénéfice d'une subvention de 4 Frs. par journée-malade jusqu'à concurrence d'un nombre de journées correspondant au 15% de celles enregistrées dans la zone hospitalière respective.

- 17 novembre 1988

Loi sur la participation financière des collectivités publiques aux frais d'investissements et d'exploitation des établissements sanitaires publics.

Canton et communes couvrent 40% des frais d'exploitation annuels reconnus

Communes: 7%

Canton: 33%

- 15 novembre 1989

Décret sur le subventionnement des hôpitaux.

Canton et communes couvrent 40% des frais d'exploitation annuels reconnus

Communes: 7%

Canton: 33%

- 9 février 1996

Loi sur la santé

Chapitre V: subventionnement des dépenses d'exploitation

Canton et communes couvrent 50% des frais d'exploitation annuels reconnus

Communes: 10%

Canton: 40% des coûts imputables de la division commune (cf. loi fédérale)

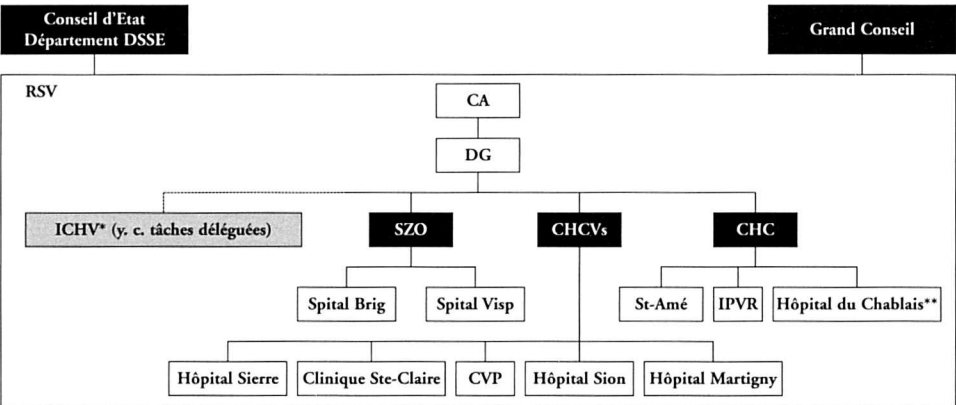
- 4 septembre 2003

Décret sur le Réseau Santé Valais

Communes: rien

Canton: 50 %

E. Organigramme du Réseau Santé Valais



- CA: Conseil d'administration
DG: Direction générale
ICHV: Institut central des hôpitaux valaisans
SZO: Spitalzentrum Oberwallis
CHCVs: Centre hospitalier du centre du Valais
CHC: Centre hospitalier du Chablais
IPVR: Institution psychiatrique du Valais romand
CVP: Centre valaisan de pneumologie

* Le Conseil de fondation de l'ICHV se compose des représentants de l'Etat et du RSV.
Les tâches déléguées concernent l'informatique, l'hygiène hospitalière et la codification.
** Statut indépendant.

F. Tableaux résumés

I. Clinique Saint-Amé de Saint-Maurice

a) Création de la clinique Saint-Amé

Année de création	Etablissement	Fondateur	Participation financière de l'Etat	Coût estimé
1901	Clinique Saint-Amé de Saint-Maurice	Congrégation religieuse des Sœurs de Saint-Maurice	Aucune	

b) Premières transformations (1934-1964)

La clinique Saint-Amé, premier établissement de soins généraux créé en Valais, est entièrement financée par la Congrégation des Sœurs de Vérollez à Saint-Maurice. Considérée comme un établissement privé, elle n'a pas droit aux subventions étatiques.

Années	Agrandissements et transformations	Coûts estimés	%	Subventions Etat
1934, 1940, 1947, 1951	Transformations successives	Pas de chiffres	Aucun	Aucune

c) Participation financière de l'Etat aux agrandissements et transformations de la clinique Saint-Amé (1963-1991)

En 1964, le Conseil d'Etat reconnaît la clinique Saint-Amé comme un établissement d'utilité publique et dès cette date, elle est régulièrement mise au bénéfice des subventions destinées aux établissements hospitaliers reconnus.

Années	Agrandissements et transformations	Coûts estimés	%	Subventions Etat
15.11.1974	Rénovation de la clinique Saint-Amé	Frs. 12'155'000	20%	Frs. 2'431'000
10.07.1979	Transformation des anciens bâtiments	Frs. 1'460'000	—	—
13.07.1983	Dépassement (hausses officielles)	Frs. 933'267	20%	Frs. 186'653
01.07.1987	Transformations	(Frs. 2'490'000)	20%	(Frs. 498'000)
20.02.1991	Dépassements	(Frs. 388'169)	80%	(Frs. 310'535)
06.03.1991	Décomptes de construction	Frs. 2'749'604	80%	Frs. 2'702'726
1963-1991	Total	Frs. 17'297'871		Frs. 5'320'379

d) Participation financière de l'Etat aux agrandissements et transformations de la clinique Saint-Amé (1991-2004)

Années	Agrandissements et transformations	Coûts estimés	%	Subventions Etat
12.06.1991	Installation d'une porte automatique et d'un sas à l'entrée des fournisseurs	Frs.109'000	80%	Frs. 87'200
01.06.1993	Aménagement d'une salle de réveil et son équipement	Frs. 223'000	80%	Frs. 178'400
27.04.1999	Transformations	(Frs. 1'016'500)		(Frs. 900'000)
23.12.1999	Coût final avec dépassement	Frs. 1'050'186		Frs. 900'000
1991-2004	Total	Frs. 1'382'186		Frs. 1'165'600

Les nombres entre parenthèses sont indicatifs mais ils ne sont pas pris en compte pour calculer les totaux.

II. Hôpital régional de Martigny-Entremont

a) Création de l'hôpital infirmerie de Martigny

Année de création	Etablissement	Fondateur	Participation financière de l'Etat	Coût estimé
1907	Hôpital infirmerie de Martigny	Communes du district de Martigny	25% Frs. 26'500	Frs. 106'145

b) Premières transformations (1930-1962)

Années	Agrandissements et transformations	Coûts estimés	%	Subventions Etat
01.03.1930	Transformation de l'infirmerie en hôpital	Frs. 520'853	20%	Frs. 104'172
03.08.1937	Elévation du vieux bâtiment au niveau du reste de la construction	Frs. 35'078	x	calculée dans le dépassement
01.12.1938	Dépassement	Frs. 9'275	20%	Frs. 8'870
22.07.1943	Transformation des combles de l'aile E pour le logement du personnel	Frs. 18'581	?	Frs. 4'455
01.02.1956	Transformation de l'ancien bâtiment (logement du personnel)	Frs. 400'000	25%	Frs. 100'000
01.02.1956	Construction du nouveau bâtiment	Frs. 2'800'000	25%	Frs. 700'000
01.02.1956	Mobilier et installation du nouveau bâtiment	Frs. 300'000	25%	Frs. 75'000
11.10.1958	Modifications et augmentation des prix	Frs. 770'000	25%	Frs. 192'500
14.04.1961	Améliorations en cours de construction et augmentation des prix	Frs. 265'318	25%	Frs. 66'330
1930-1962	Total	Frs. 5'119'105		Frs. 1'251'327

c) Participation financière de l'Etat aux agrandissements et transformations de l'hôpital de Martigny (1963-1991)

Années	Agrandissements et transformations	Coûts estimés	%	Subventions Etat
06.10.1967	Equipement du service de radiologie	Frs. 343'543	45%	Frs. 154'000
06.10.1967	Transformation du service de radiologie	Frs. 20'000	35%	Frs. 7'000
06.01.1971	Construction de deux pavillons préfabriqués	Frs. 1'500'000	35%	Frs. 525'000
31.01.1973	Construction, aménagements et mobilier	(Frs. 46'211'000)	35%	(Frs. 16'173'850)
31.1.01973	Equipement médical	(Frs. 3'093'000)	45%	(Frs. 1'391'850)
	La somme de 1973 est divisée en phases successives			
16.09.1975	Cuisine et restaurant	(Frs. 4'543'175)	35%	(Frs. 1'590'111)
16.09.1975	Hausse	(Frs. 11'716)		
12.07.1976	Service des urgences et locaux de consultation pour les médecins	(Frs. 6'476'430)	35%	(Frs. 2'266'750)
13.07.1976	Blanchisserie	(Frs. 766'500)	35%	(Frs. 268'240)
22.03.1978	Travaux d'urgence vu l'avancement du chantier	(Frs. 208'560)	35%	(Frs. 72'996)
20.11.1978	Equipement du service de radiologie	(Frs. 949'400)	45%	(Frs. 427'230)
31.12.1980	Acquisition de terrains et intérêts intercalaires	(Frs. 3'877'495)	35%	(Frs. 1'357'123)
31.05.1988	Construction et transformation (décompte final 1988 + travaux réalisés de 1975 à 1982)	Frs. 55'402'700	35%	Frs. 19'390'945
31.05.1988	Equipement médical	Frs. 4'189'300	45%	Frs. 1'885'185
1963-1991	Total	Frs. 61'455'543		Frs. 21'962'130

Les nombres entre parenthèses sont indicatifs mais ils ne sont pas pris en compte pour calculer les totaux.

III. Hôpital d'arrondissement de Brigue

a) Création de l'hôpital de Brigue

Année de création	Etablissement	Fondateur	Participation financière de l'Etat	Coût estimé
1908	Hôpital d'arrondissement de Brigue	Communes du district, de Brigue; Türkenbund, association du chemin de fer du Lötschberg; J. Seiler et autres dons privés	25% Frs. 67'600	Frs. 270'384

b) Premières transformations (1942-1962)

Années	Agrandissements et transformations	Coûts estimés	%	Subventions Etat
1942	Agrandissement de la partie ouest salle d'opération, appartement des religieuses, augmentation de chambres privées; au 2 ^e étage une salle de naissance	Frs. 355'661	20%	Frs. 71'132
1953	Agrandissement du bâtiment lors de la création d'un pavillon d'isolement pour tuberculeux et contagieux (locaux pour le personnel supplémentaire)	Frs. 437'275	25%	Frs. 109'318
1953	Dépassement du devis	Frs. 106'860	x	x
12.05.1960	Agrandissement et transformations (chapelle et appartement des religieuses)	Frs. 665'000	25%	Frs. 166'250
16.05.1962	Agrandissement et transformation (nouvelle centrale thermique, chapelle)	Frs. 340'000	25%	Frs. 85'000
	Dépassement dû à l'augmentation des coûts en cours de construction et à des aménagements intérieurs	Frs. 98'138	25%	Frs. 24'535
1930-1962	Total	Frs. 2'002'934		Frs. 456'235

c) Participation financière de l'Etat aux agrandissements et transformations de l'hôpital et du Kranken- und Pflegeheim de Brigue (1963-1991)

Années	Agrandissements et transformations	Coûts estimés	%	Subventions Etat
19.04.1968	Agrandissement	Frs. 2'226'000	35%	Frs. 793'100
16.03.1971	Equipement médical	Frs. 1'106'619	45%	Frs. 497'980
16.03.1971	Aménagements nouveaux	Frs. 30'000	35%	Frs. 10'500
19.05.1971	Achat de terrains nécessaires à la construction du nouvel hôpital	Frs. 1'980'000	35%	Frs. 693'000
31.01.1973	Construction, aménagements du nouvel hôpital de Brigue	Frs. 42'167'000	35%	Frs. 14'758'450
31.01.1973	Equipement médical	Frs. 3'986'000	45%	Frs. 1'793'700
31.08.1978	Kranken- und Pflegeheim	Frs. 1'150'000	35%	Frs. 402'500
12.12.1979	Adaptations de l'ancien hôpital de Brigue aux besoins des différentes organisations médico-sociales	Frs. 185'250	35%	Frs. 64'930
22.12.1980	Hôpital d'arrondissement: hausse des prix	Frs. 1'486'248	35%	Frs. 520'187
28.05.1986	Kranken- und Pflegeheim: bâtiment de liaison et protection incendie	Frs. 274'917	35%	Frs. 96'221
1963-1991	Total	Frs. 54'592'034		Frs. 19'630'568

d) Participation financière de l'Etat aux transformations du Kranken- und Pflegeheim de Brigue (1991-2004)

Années	Nature des travaux	Coûts estimés	%	Participation de l'Etat
18.05.1992	Transformations de l'hôpital pour malades chroniques	Frs. 2'789'319	80%	Frs. 2'231'455
07.01.1994	Décompte final des coûts de transformation	Frs. 3'020'036		Frs. 2'236'547

IV. Hôpital du district de Monthey

a) Création de l'hôpital infirmerie de Monthey

Année de création	Etablissement	Fondateur	Participation financière de l'Etat	Coût estimé
1910	Hôpital infirmerie de Monthey	Communes du district de Monthey	25% Frs. 40'852	Frs. 164'940

b) Premières transformations (1935 -1962)

Années	Agrandissements et transformations	Coûts estimés	%	Subventions Etat
29.09.1935	Construction du nouvel hôpital infirmerie du district de Monthey	Frs. 325'915	20%	Frs. 65'183
11.07.1947	Transformations	Frs. 65'000	20%	Frs. 13'000
11.11.1953	Modifications (laboratoire et toiture)	Frs. 77'410	25%	Frs. 19'352
06.02.1957	Nouvelle construction (agrandissement et création maternité)	Frs. 1'042'321	25%	Frs. 260'580
17.11.1961	Transformation et construction d'un bâtiment pour le personnel	Frs. 786'900	25%	Frs. 196'725
16.11.1962	Agrandissement et aménagement du bâtiment du personnel	Frs. 233'035	25%	Frs. 58'258
1930-1962	Total	Frs. 2'530'581		Frs. 613'098

c) Participation financière de l'Etat aux agrandissements et transformations de l'hôpital de Monthey (1963-1991)

Années	Agrandissements et transformations	Coûts estimés	%	Subventions Etat
02.02.1966	Agrandissement, transformations	Frs. 3'484'000	35%	Frs. 1'219'400
02.02.1966	Dépenses d'équipement	Frs. 350'000	45%	Frs. 157'500
29.07.1970	Aménagements supplémentaires et dépassements	Frs. 270'415	35%	Frs. 94'645
20.01.1971	Transformation du tambour d'entrée et machine à développer les radiographies	Frs. 45'744	35% et 45%	Frs. 18'690
16.06.1971	Augmentation du débit en eau potable	Frs. 49'590	35%	Frs. 17'356

16.06.1971	Equipement médical	Frs. 54'660	45%	Frs. 24'597
04.02.1972	Agrandissement et transformations	Frs. 1'946'300	35%	Frs. 681'205
04.02.1972	Equipement médical	Frs. 301'500	45%	Frs. 135'675
09.07.1975	Salle de séjour et générateur de secours	Frs. 214'800	35%	Frs. 75'180
09.07.1975	Equipement médical	Frs. 83'323	45%	Frs. 37'495
01.09.1976	Création d'un service de gériatrie, d'une buanderie, équipement de la cuisine et installation de paratonnerre	Frs. 532'393	35%	Frs. 186'336
01.09.1976	Equipement médical	Frs. 234'630	45%	Frs. 105'583
02.11.1977	Aménagement d'une route avec place de stationnement et pose d'une machine à laver	Frs. 297'190	35%	Frs. 104'016
15.11.1979	Agrandissement et transformations du bâtiment et du mobilier	Frs. 7'636'800	35%	Frs. 2'672'880
15.11.1979	Equipement médical	Frs. 63'200	45%	Frs. 28'440
14.05.1982	Agrandissement et transformations	Frs. 2'161'800	35%	Frs. 756'630
03.08.1983	Décomptes construction (hausses officielles)	Frs. 1'311'126	35%	Frs. 458'894
03.08.1983	Travaux de rénovation et d'entretien (non subventionnés)	Frs. 3'780'000	x	xx
28.06.1988	Transformations	(Frs. 15'685'000)	35%	(Frs. 5'489'750)
04. 1989	Transformations avec l'indexation	Frs. 17'305'270	35%	Frs. 6'056'844
1963-1991	Total	Frs. 40'122'741		Frs. 12'831'366

Les nombres entre parenthèses sont indicatifs mais ils ne sont pas pris en compte pour calculer les totaux.

d) Participation financière de l'Etat aux agrandissements et transformations de l'hôpital de Monthey (1992-2004)

Année	Agrandissements et transformations	Coûts estimés	%	Subventions Etat
10.04.1995	Adaptation des installations	Frs. 21'520'717	80%	Frs. 17'216'573

V. Hôpital d'arrondissement de Sierre

a) Création de l'hôpital de Sierre

Année de création	Etablissement	Fondateur	Participation financière de l'Etat	Coût estimé
1922	Hôpital d'arrondissement de Sierre	Communes et district de Sierre; Alusuisse; J.-J. Mercier de Mollin	25% Frs. 250'000	Frs. 1'000'000

b) Premières transformations (1945-1962)

Années	Agrandissements et transformations	Coûts estimés	%	Subventions Etat
14.11.1945	Création d'une section d'accouchement (avec locaux pour le personnel)	Frs. 95'947	25%	Frs. 23'986
14.11.1953	Agrandissement et construction d'un bâtiment pour le personnel	Frs. 2'670'000	25%	Frs. 667'500
16.12.1958	Travaux supplémentaires en vue de l'agrandissement (dépassement)	Frs. 518'355	25%	Frs. 129'588
1930-1962	Total	Frs. 3'284'302		Frs. 821'074

c) Participation financière de l'Etat aux agrandissements et transformations de l'hôpital de Sierre (1963-1991)

Années	Agrandissements et transformations	Coûts estimés	%	Subventions Etat
05.04.1966	Construction du centre médical et transformations	Frs. 4'004'000	35%	Frs. 1'401'400
05.04.1966	Equipeement médical	Frs. 838'000	45%	Frs. 377'100
15.05.1970	Maison du personnel et aménagements	Frs. 5'267'950	35%	Frs. 1'843'782
15.05.1970	Equipeement médical	Frs. 40'400	45%	Frs. 18'180
16.11.1973	Transformations	Frs. 970'000	35%	Frs. 339'500
16.11.1973	Equipeement médical	Frs. 227'000	45%	Frs. 102'150
04.09.1974	Dépenses supplémentaires sur la maison du personnel (décret de 1970)	Frs. 580'906	35%	Frs. 203'317

05.04.1978	Amélioration de la nurserie et restructuration des services médicaux	Frs. 460'000	35%	Frs. 161'000
09.11.1978	Contraintes techniques lors de la transformation	Frs. 332'100	35%	Frs. 116'235
06.08.1980	Aménagement de l'aile est et création d'une division pour chroniques	Frs. 116'752	35%	Frs. 40'863
14.04.1982	Restructuration des services	Frs. 600'000	35%	Frs. 210'000
28.06.1988	Construction du nouvel hôpital	Frs. 73'664'000	35%	Frs. 29'006'200
28.06.1988	Equipement médical	Frs. 7'164'000	45%	Frs. 3'223'800
1963-1991	Total	Frs. 94'265'108		Frs. 37'043'527

d) Participation financière de l'Etat aux agrandissements et transformations de l'hôpital de Sierre (1992-2004)

Année	Agrandissements et transformations	Coûts estimés	%	Subventions Etat
1997	Décompte du nouvel hôpital	Frs. 119'577'685		Frs. 110'008'265

VI. Clinique Sainte-Claire

Participation financière de l'Etat aux agrandissements et transformations de la clinique Sainte-Claire à Sierre (1963-1991)

Années	Nature des travaux	Coûts estimés	%	Subventions Etat	Autre participation
12.05.1965	Construction d'un bâtiment pour le personnel	Frs. 781'200	25%	Frs. 195'300	Fondation de la Providence
1967	Achat d'appareils médicaux	Frs. 37'563	20%	Frs. 7'512	
21.06.1968	Construction d'une annexe	Frs. 120'000	aucun	aucune	Fondation de la Providence
1968	Equipped de la salle de radiologie	Frs. 40'050	20%	Frs. 8'100	
1969	Installation d'une deuxième salle de radiologie	Frs. 253'033	aucun	aucune	Fondation de la Providence
03. 1987-10. 1990	Réfection de l'établissement pour les malades chroniques et la gériatrie	Frs. 21'452'000	25%	Frs. 5'363'000	Fondation de la Providence
1963-1991	Total	Frs. 22'683'846		Frs. 5'573'912	

VII. Hôpital de district de Viège

a) Création de la Clinique Sancta-Maria

Année de création	Etablissement	Fondateur	Participation financière de l'Etat	Coût estimé
1934	Clinique Sancta-Maria de Viège	Congrégation des Sœurs Ursulines de Brigue	Aucune	Frs. 354'872

b) Premières transformations (1934-1962)

Années	Agrandissements et transformations	Coûts estimés	%	Subventions Etat
04.12.1934	Ouverture d'une maison de santé pour les malades	Frs. 354'872	aucun	aucune
28.06.1941	Achat du bâtiment	Frs. 360'000	aucun	aucune
11.07.1950	Construction d'un bâtiment nouveau et achat de l'immeuble actuel	Frs. 1'715'000	25%	Frs. 428'750
24.01.1953	Dépassement de devis	Frs. 50'000	25%	Frs. 12'500
24.01.1953	Construction d'une chapelle et d'un home pour les malades	Frs. 97'000	25%	Frs. 24'250
22.08.1960	Construction de 3 chambres	Frs. 44'950	25%	Frs. 11'237
30.05.1961	Création d'une section pour nouveau-nés	Frs. 74'080	25%	Frs. 18'520
17.07.1962	Aménagements supplémentaires et dépassement de devis	Frs. 33'935	25%	Frs. 8'483
1930-1962	Total	Frs. 2'729'837		Frs. 503'740

c) Participation financière de l'Etat aux agrandissements et transformations de l'hôpital du district de Viège (1963-1991)

Années	Nature des travaux	Coûts estimés	% de l'Etat	Subventions Etat
19.04.1963	Bâtiments pour le logement du personnel de l'hôpital	Frs. 1'706'400	35%	Frs. 597'240
19.04.1963	Ecole d'infirmières du Haut-Valais	Frs. 675'600	25%	Frs. 168'900
13.04.1965	Transformations et installation d'un service d'hydrothérapie et d'électrothérapie	Frs. 816'500	35%	Frs. 285'775
29.03.1968	Agrandissement	Frs. 9'715'159	35%	Frs. 3'400'305
1968	Dépenses d'équipement médical	Frs. 640'851	45%	Frs. 288'383
24.06.1971	Equipements médicaux	Frs. 1'030'130	45%	Frs. 373'600
	Construction (agrandissement)	Frs. 6'969'870	35%	Frs. 2'439'400
15.01.1975	Dépenses supplémentaires dues à la hausse officielle des prix	Frs. 7'000'000	35%	Frs. 2'469'258
27.09.1978	Réalisation d'une cafeteria et d'une pergola	Frs. 232'400	35%	Frs. 81'340
17.06.1983	Construction de locaux de stockage d'huile de chauffage et agrandissement du parking	Frs. 1'323'000	35%	Frs. 463'050
15.11.1984	Transformations et construction	Frs. 25'121'000	35%	Frs. 8'792'350
	Equipements médicaux	Frs. 872'000	45%	Frs. 392'400
01.10.1987	Dépenses supplémentaires pour les transformations	Frs. 4'910'000	35%	Frs. 1'718'500
	Dépenses supplémentaires pour l'équipement médical	Frs. 170'000	45%	Frs. 76'000
1963-1990	Total	Frs. 61'182'910		Frs. 21'546'501

d) Participation financière de l'Etat aux agrandissements et transformations de l'hôpital de Viège (1992-2004)

Année	Agrandissements et transformations	Coûts estimés	Subventions Etat
1991	Décompte final	Frs. 44'704'643	Frs. 38'420'336

VIII. Hôpital régional de Sion-Hérens-Conthey

a) Création de l'hôpital régional

Année de création	Etablissement	Fondateur	Participation financière de l'Etat	Coût estimé
1935	Hôpital de Sion et environs	Commune et bourgeoisie de Sion; commission mixte de l'hôpital; dons et legs privés	Aucune	Frs. 600'000

b) Construction et premières transformations de l'hôpital régional situé à Gravelone (1942-1962)

Années	Agrandissements et transformations	Coûts estimés	%	Subventions Etat
12.11.1942	Etablissement de l'hôpital régional pour les malades des districts de Sion, Hérens, Conthey	Frs. 1'761'000	25%	Frs. 440'250
15.11.1952	Agrandissement de l'hôpital (selon les plans initiaux)	Frs. 636'000	25%	Frs. 159'000
03.06.1955	Construction d'un bâtiment pour le personnel	Frs. 1'097'500	25%	Frs. 274'375
03.06.1955	Transformation des anciens locaux du personnel en chambre de malades	Frs. 68'000	25%	Frs. 17'000
03.06.1955	Radiothérapie	Frs. 80'000	25%	Frs. 20'000
13.02.1959	Aménagement (installation du service de radiologie, mobilier, biberonnerie, pharmacie et salle d'opération)	Frs. 378'984	25%	Frs. 94'746
13.11.1959	Agrandissement du bâtiment du personnel infirmier et aménagement de l'hôpital	Frs. 1'000'000	25%	Frs. 250'000
16.05.1962	Surélévation et agrandissement du bâtiment du personnel ménager	Frs. 600'000	25%	Frs. 150'000
1930-1962	Total	Frs. 5'621'484		Frs. 1'405'371

c) Participation financière de l'Etat aux agrandissements et transformations de l'hôpital régional de Sion-Hérens-Conthey (1963-1991)

Années	Agrandissements et transformations	Coûts estimés	%	Subventions Etat
04.06.1965	Aménagement et transformations de Gravelone	Frs. 1'400'200	35%	Frs. 490'070
01.04.1966	Transformations et aménagements de Gravelone	Frs. 1'165'000	35%	Frs. 407'750
01.04.1966	Equipement médical de Gravelone	Frs. 356'000	45%	Frs. 160'200
18.02.1970	Equipement médical de Gravelone	Frs. 1'101'615	45%	Frs. 495'727
18.02.1970	Aménagements de Gravelone	Frs. 665'385	35%	Frs. 232'885
31.01.1973	Constructions, aménagements et mobilier avec l'équipement médical du nouvel hôpital prévu à Champsec	Frs. 98'217'442	35% et 45%	Frs. 35'198'297
1975	Centre de soins intensifs, service d'urgence et rénovation du pavillon de médecine de l'hôpital de Gravelone	Frs. 1'412'300	35%	Frs. 494'305
30.06.1978	Modification du programme de construction et réalisation d'un logement pour le personnel à Champsec	Frs. 1'965'000	35%	Frs. 687'950
12.11.1982	Transformation de Gravelone pour créer un établissement de gériatrie et pour malades chroniques	Frs. 15'204'000	35%	Frs. 5'321'400
12.11.1982	Equipement médical de Gravelone	Frs. 100'000	45%	Frs. 45'000
19.02.1986	Frais subventionnables de la construction de Gravelone	Dépassement: Frs. 153'892		
28.06.1988	Transformations de Champsec	Frs. 18'380'000	35%	Frs. 6'433'000
11.06.1989	Réactualisation du devis pour Champsec	(Frs. 25'161'940)		(Travaux arrêtés)
1963-1991	Total	Frs. 140'120'834		Frs. 49'966'584

Les nombres entre parenthèses sont indicatifs mais ils ne sont pas pris en compte pour calculer les totaux.

d) Participation financière de l'Etat aux agrandissements et transformations de l'hôpital régional de Sion-Hérens-Conthey (1992-2004)

Année	Agrandissements et transformations	Coûts estimés	Subventions Etat
05.10.1994	Décompte final pour les transformations de l'hôpital régional situé à champsec	Frs. 29'660'431	Frs. 25'161'940

Marie-France Vouilloz Burnier

Die Finanzierung der Walliser Spitäler im 20. Jahrhundert

Vernunftfehe zwischen kantonalen Ressourcen
und Gesundheitswesen

Dank

Diese Studie konnte dank einem Mandat der Dienststelle für Gesundheitswesen realisiert werden. Unser Dank geht an die Mitarbeiter dieser Dienststelle (Georges Dupuis, Damian König, Christian Willa) und des Staatsarchivs (Hans-Robert Ammann, Roger Ebener, Denis Reynard), die uns in vielfacher Hinsicht unterstützt und unsere Recherchen erleichtert haben.

Georges Vouilloz und Isabelle Vouilloz haben unser französisches Manuskript durchgelesen und korrigiert. Die von Trad & Services Sarl Conthey ins Deutsche übersetzte Version wurde von Kurt Biner und Sarah Eyer durchgesehen sowie von Steffan Biffiger, Karin Gruber, Dr. med. Anton Nanzer und Hans-Robert Ammann, Kantonsarchivar, lektoriert und überarbeitet. Ihnen allen sei für ihre uneingeschränkte Hilfe aufrichtig gedankt.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	175
<i>Vom Hospiz zum Spital</i>	175
<i>Die Leitfragen</i>	177
<i>Methode</i>	177
<i>Quellen</i>	178
<i>Das Walliser Kantonsspital: eine Utopie (1858-1920)</i>	181
I. Die Anfänge der Spitäler (1901-1962)	183
<i>Neugründungen (1901-1935)</i>	183
<i>Vor 1913 gegründete Spitäler</i>	184
<i>Das Dekret von 1913</i>	186
<i>Nach Annahme des Dekrets von 1913 gegründete Spitäler für Allgemeinpflege</i>	188
<i>Diskussion</i>	191
<i>Die Budgetkürzungen</i>	194
<i>Die Dekrete von 1934, 1936 und 1938</i>	194
<i>Anwendung der Spitalbudgetkürzungen</i>	195
<i>Entwicklung des regionalen Spitalsystems (1940-1962)</i>	197
<i>Änderungen des Dekrets von 1913</i>	198
<i>Modernisierung des regionalen Spitalsystems</i>	199
<i>Bilanz und Fragen</i>	203
<i>Das erste Dekret über die Betriebssubventionen</i>	208
II. Die forsche Gangart der Modernisierung (1963-1990)	211
<i>Modernisierung des Spitalsystems und Gesundheitsplanung</i>	211
<i>Das Gesundheitsgesetz von 1961</i>	211
<i>Gesundheits- und Spitalplanung</i>	213
<i>Folgen des Gesetzes von 1961 für den Betrieb der Spitäler</i>	214
<i>Die ersten bezahlten Betriebssubventionen an Spitäler für Allgemeinpflege</i>	214
<i>Explosion der Betriebskosten</i>	218
<i>Regionale Verantwortung und kantonale Solidarität</i>	221
<i>Die Auswirkungen der Änderungen des Gesetzes von 1961 über das öffentliche Gesundheitswesen</i>	225
<i>Das Gesetz von 1988</i>	226
<i>Das Dekret von 1989</i>	227
<i>Reglement zur Vollziehung des Dekrets von 1989</i>	231
	173

<i>Folgen des Gesundheitsgesetzes von 1961 für die Spitalbauten</i>	231
<i>Die Klinik Saint-Amé in Saint-Maurice (1963-1991)</i>	235
<i>Das Spital von Martinach (1963-1991)</i>	240
<i>Das Oberwalliser Kreisspital Brig (1963-1991)</i>	245
<i>Das Spital von Monthey (1963-1991)</i>	249
<i>Das Spital von Siders (1963-1991)</i>	253
<i>Die Klinik Sainte-Claire in Siders (1963-1991)</i>	259
<i>Das Regionalspital Sancta Maria in Visp (1963-1991)</i>	263
<i>Das Regionalspital von Sitten-Hérens-Conthey (1963-1991)</i>	270
<i>Das Zentralinstitut der Walliser Spitäler (ZIWS)</i>	280
 III. Die Spitalplanung und Gründung des Gesundheitsnetzes Wallis (1991-2004)	285
 <i>Anpassung der Gesetze</i>	285
<i>Die Wende von 1991</i>	286
<i>Auf dem Weg zum Gesundheitsgesetz von 1996</i>	287
 <i>Folgen der gesetzlichen Anpassung betreffend die Spitalbauten</i>	294
<i>Die Klinik Saint-Amé in Saint-Maurice</i>	295
<i>Das Spital von Martinach</i>	297
<i>Das Kreisspital Brig</i>	297
<i>Das Spital von Monthey</i>	301
<i>Das Spital von Siders</i>	302
<i>Die Klinik Sainte-Claire in Siders</i>	304
<i>Das Regionalspital Sancta Maria in Visp</i>	305
<i>Das Regionalspital Sitten-Hérens-Conthey</i>	306
 <i>Das Dekret über das Gesundheitsnetz Wallis</i>	308
 Zusammenfassung	315
 Literatur	317
 Tabellen	317
 Abkürzungen	318
 Anhang	318

Einleitung

Zu Beginn dieser Studie ist ein besonderer Hinweis auf die Rahmenbedingungen ihrer Entstehung angebracht. Nur dank der grosszügigen finanziellen Unterstützung der Dienststelle für Gesundheitswesen wurde diese historische Forschungsarbeit ermöglicht. Im Anschluss an die Veröffentlichung der Studie über das Gesundheitswesen und die Walliser Spitalsysteme im 19. und 20. Jahrhundert befasst sich die vorliegende Arbeit mit der Finanzierung der Spitäler für Allgemeinpflege¹. Es geht um die Erstellung eines vollständigen Inventars der Subventionen, die den verschiedenen Spitälern vom Staat Wallis für die Investitions- und Ersteinrichtungskosten und in der Folge für die Betriebskosten gewährt wurden.

Der Staatsrat, der Grosse Rat und die verschiedenen Spitalvereine haben sich in letzter Zeit mit der Revision des Gesundheitsgesetzes beschäftigt, insbesondere was die Finanzierung der Spitäler anbelangt. Dabei war es wichtig, dass die Entscheide unter Beachtung der historischen Gegebenheiten rund um die Gründung der Walliser Regionalspitäler getroffen werden konnten. Die vorliegende Studie zeigt die gesetzlichen Grundlagen und die Entscheidungsprozesse auf, die für die Finanzierung der Spitäler durch die Gemeinden, die Ordensgemeinschaften und den Kanton während des 20. Jahrhunderts bestimmend waren; ferner versucht sie, den Wert des Spitalvermögens zu ermitteln, das dem Gesundheitsnetz Wallis (GNW) vom Staat zur Verfügung gestellt wird.

Vom Hospiz zum Spital

Die Krankenbetreuung stellt eine sehr alte Problematik dar, die Aufschluss gibt über die Haltung der Bevölkerung gegenüber Kranken, Armen und anderen Personen, die auf Hilfe ihrer Umgebung angewiesen sind. Neben der manchmal von den Gemeinden dargebotenen Armenhilfe in den Dörfern förderte die Kirche im 19. Jahrhundert die Schaffung von frommen Laienvereinigungen, die den Bedürftigen zu Hilfe kamen. Zudem gab es an frequentierten Verkehrswegen Hospize, welche die Aufgabe hatten, Pilgern und Reisenden Nahrung und Unterkunft anzubieten. Das Hospiz, eine weltliche wohltätige Einrichtung unter geistlicher Aufsicht, verfügte über ein Vermögen in Form von Land und finanziellen Einkünften. Es wurde von einem Hospizverwalter geführt, der von den Landgütern lebte und die Aufgabe hatte, Reisende aufzunehmen. Im 19. Jahrhundert spielte der Staat keine Rolle bei der Schaffung dieser Einrichtungen. Es handelte sich um wohltätige Institutionen, deren Aufgabe es war, neben Durchreisenden auch Kranke und Bedürftige, Alte, Waisen und Behinderte zu beherbergen. Im Wallis nahm das Hospiz als Zufluchtsstätte unterschiedslos alle Menschen auf, die dort Rast suchten, mit Ausnahme von Perso-

¹ M.-F. VOUILLOZ BURNIER und V. BARRAS, *Vom Hospiz zum Gesundheitsnetz. Gesundheitswesen und Spitalsysteme im Wallis 19./20. Jahrhundert*, Visp 2006.

nen, die an ansteckenden Krankheiten litten². Diese frühen Spitäler galten als «Institutionen, die den Auftrag hatten, alle Funktionsstörungen der Gesellschaft unentgeltlich zu bewältigen»³.

Das Walliser Hospiz des 19. Jahrhunderts war also nicht ärztlich betreut, es war auch keine Ausbildungsstätte für Ärzte, Chirurgen oder für Hebammen. Es bestand keine klare Trennung zwischen Kranken und Gesunden; manche Leiter erklärten, dass die Beschwerden vieler ihrer Insassen lediglich auf Unterernährung zurückzuführen seien. Ausser während der Franzosenzeit legten die Behörden keine grössere Entschlossenheit an den Tag, für Kranke mehr zu sorgen als für Arme. Erst am Ende des 19. Jahrhunderts setzte eine deutliche Änderung ein, die insbesondere mit der industriellen Entwicklung des Kantons zusammenhing: Es ging um die Pflege der kranken und verwundeten Arbeiter, die beim Bau der Eisenbahn in Saint-Maurice und des Simplontunnels in Brig oder in den Industrien von Monthey und Visp tätig waren.

Als Folge des gleichzeitigen Aufschwungs der medizinischen Versorgung und der Wirtschaft entstanden ab Beginn des 20. Jahrhunderts die Walliser Regionalspitäler. Mit der Ansiedlung von Grossindustrien im Wallis (z.B. Aluminiumfabriken in Chippis und Martinach, chemische Industrien, wie die Ciba in Monthey oder die Lonza in Visp, Produktionsstätten von Stickstoffprodukten und Elektrochemie in Martinach oder Glasherstellung und Steinbrüche in Monthey) waren die örtlichen Gemeinwesen genötigt, sich dem gewaltigen Umbruch zu stellen, der Arbeit und wirtschaftliche Verbesserung, aber auch Kranke und Verwundete zur Folge hatte. Der Bau des Simplontunnels 1906 und der des Ltschbergtunnels 1913 waren die sichtbarsten Anzeichen des Eisenbahnfiebers, welches das erste Viertel des letzten Jahrhunderts prgte⁴. Auf diese Periode der industriellen Ansiedlung folgte die Zeit der Grossbaustellen im Gebirge mit der Errichtung erster Stauseen (1925 auf der Grimsel) und imposanter Wasserkraftwerke (Dixence). Die rasanten wirtschaftlichen Veränderungen im Kanton erklären zum Grossteil den tief greifenden und raschen Wandel des Walliser Gesundheits- und Spitalsystems. Die Walliser Gesellschaft stellte neue Anforderungen und Erwartungen an die Medizin, wie die Unterstützung der industriellen Wachstumsdynamik und die Festigung der sozialen Beziehungen. Industrielle beteiligten sich finanziell an der Schaffung des neuen kantonalen Spitalnetzes.

Vor diesem Hintergrund entstanden im ersten Jahrzehnt des 20. Jahrhunderts die eigentlichen Spitäler als Sttten für die Krankenpflege, die eine erste Abkehr von den Hospizen des «Ancien Régime» darstellten.

² Vergabebedingungen vom Januar 1624 für den Betrieb des Spitals von Martinach, in Jules-Bernard BERTRAND, «Notes sur la santé publique et la médecine en Valais jusqu'au milieu du XIX^e siècle», in *Annales valaisannes*, 1939, S. 603-662, siehe S. 629. In Artikel 5 heisst es, dass der Spitalverwalter «allen Personen, die von einer ansteckenden Krankheit befallen sind, den Zugang zum Spital verwehren muss»; in Philippe FARQUET, *Martigny. Chroniques, sites et histoire*, Martinach, 1953. Neuausgabe 1997, S. 186-190, siehe S. 187.

³ Olivier FAURE, *Histoire sociale de la médecine (XVIII^e – XX^e siècles)*, Paris, 1994, siehe S. 67.

⁴ 1906: Bau des Simplontunnels; 1906: Martinach-Chtelard; 1907: Aigle-Ollon-Monthey; 1908: Monthey-Champéry; 1910: Martinach-Orsières; 1911: Siders-Montana-Vermala; 1913: Bau des Ltschbergtunnels; 1915: Leuk-Leukerbad; 1915-1926: Furka-Oberalp.

Die Leitfragen

Diese Studie orientiert sich an einer Anzahl Fragen, die das ganze Jahrhundert prägen. Das Walliser Gesundheitswesen befand sich in einer entscheidenden Phase der Entwicklung. Es ging um die Abkehr von einem Gesundheitssystem, in welchem der Staat die durch Not und Elend entstandenen Probleme auf die Gemeinden abwälzte, die ihrerseits unter Aufgabe aller gemeinschaftlichen Praktiken die Familien dazu anspornten, ihren Armen zu helfen. Die örtlichen Gemeinwesen gelangten allmählich zur Einsicht, dass die Bevölkerung mit der zunehmenden Industrialisierung angemessenere Hilfeleistungen benötigte. Deshalb schlugen sie die Schaffung von Einrichtungen vor, deren Zweck im Wesentlichen die Pflege von Kranken sein sollte.

Die Beziehungen zwischen den Bezirkseinrichtungen und dem Departement des Innern änderten sich nach dem Gesundheitsdekret von 1913, das zeitlich mit einer Zentralisierungstendenz des Sanitätswesens zusammenfiel. Die Gründung des öffentlichen Gesundheitswesens und die Schaffung der Stelle des Kantonsarztes 1917 zeugten vom ernsthaften Willen des Kantons, sich der Problematik des Gesundheitswesens anzunehmen. Diese Neuerungen bildeten den Hintergrund, vor dem die neuen Krankenanstalten entstanden. Wollten die Gemeinden, die bei der Errichtung regionaler Spitäler mitwirkten, die Zentralisierung bremsen, die sich in den Diskussionen über die Schaffung eines Kantonsspitals in Sitten oder Siders abzeichnete? Wollten sie dem Staat beweisen, dass sie über die nötige Kompetenz verfügten, die Ausrichtung der kantonalen Gesundheitspolitik zu beeinflussen?

Hat der Kanton in der Folge die ihm von den Gemeinden zur Verfügung gestellten Mittel dazu verwendet, sich in die regionale Gesundheitspolitik einzumischen, mit dem langfristigen Ziel, die Spitäler nicht nur zu beaufsichtigen, sondern auch zu besitzen? Ist es denkbar, dass der Staat das Gesundheitswesen und insbesondere die Finanzierung der Regionalspitäler als Mittel benutzte, um eine einheitliche Linie für die öffentliche Gesundheitspolitik zu definieren? Stützte sich diese Linie auf eine Politik der Bevorzugung gewisser Einrichtungen? Liessen die Gemeinden es zu, dass ihre Spitäler den staatlichen Weisungen unterstellt wurden, oder war ihr Ziel die Wahrung eines subtilen Gleichgewichts zwischen erhaltenen Subventionen und obligatorischen Gegenleistungen?

Methode

Zur Beantwortung dieser Fragen schien eine Unterteilung des gewählten Vorgehens in verschiedene Phasen sinnvoll, da die finanzielle Beteiligung des Staates an den Spitälern für Allgemeinpflege etappenweise erfolgte. Durch jede dieser Etappen zieht ein doppelter roter Faden: einerseits die Gesetzgebung betreffend die Finanzen, welche im Laufe des 20. Jahrhunderts die Gesundheits- und Spitalpolitik des Kantons diktierte, und andererseits die lokalen Veränderungen.

Die erste Periode dauerte von 1901 bis 1962; sie umfasste sowohl den Zeitraum der Schaffung aller Spitäler für Allgemeinpflege des Kantons als auch die Phase der sukzessiven Umbauten und Vergrösserungen, um den Erwartungen der Patienten und den Anforderungen der modernen Medizin gerecht zu werden. Für diese

60 Jahre war das Dekret von 1913 – mit seinen Änderungen von 1944 und 1955 – massgebend. Es liess erstmals einen Beitrag des Staates Wallis an die Bau- und Ersteinrichtungskosten der Spitäler, Kliniken und Krankenanstalten der Bezirke und Kreise zu.

Die zweite Periode dauerte von 1963, dem Inkrafttreten des Gesundheitsgesetzes, bis 1991. Sie umfasste knapp drei Jahrzehnte des Übergangs, in denen sich die kantonalen Behörden nicht nur an den Bau- und Ersteinrichtungskosten, sondern auch an den Betriebskosten der Spitäler beteiligten, wodurch sie es jeder Region ermöglichten, ein eigenes Spital aufzubauen. Diese Periode, in der vom Grossen Rat zahlreiche Dekrete über die finanzielle Beteiligung des Staates an der Entwicklung der einzelnen Regionalspitäler verabschiedet wurden, gilt allgemein als diejenige der aktiven Modernisierung der Spitäler auf Kantonsebene.

Die letzte Etappe begann 1991 mit dem Inkrafttreten der Änderung des Gesetzes von 1961 und dauerte bis Januar 2004. Durch die Umsetzung der Gesundheitsplanung im Zusammenhang mit der Übernahme der Schulden der Spitäler durch den Kanton definierte der Staat während dieser Periode nach und nach eine kantonale Spitalpolitik. Es handelte sich um den Übergang von einer regional beeinflussten Spitalpolitik zu einer Politik der zentralisierten Verwaltung gemäss dem Dekret von 2003. Mit diesem Dekret wurde das Gesundheitsnetz Wallis (GNW) eingeführt, das die Aufgabe hat, die Geschäftsführung der Spitäler zu koordinieren, die ihm ihrerseits die Spitalinfrastrukturen kostenlos zur Verfügung stellen.

Die Untersuchung jeder dieser Perioden erfolgt in zwei Schritten. In einem ersten Schritt wird die für die Entwicklung des Walliser Spitalbestands bestimmte Gesetzgebung analysiert. Dabei werden die vom Staat gewährten Subventionen und die von den Spitalverwaltungen verlangten Gegenleistungen aufgezeigt. In der zweiten Phase werden die Auswirkungen dieser Gesetze auf die Spitäler untersucht. Die Entwicklung der einzelnen Krankenanstalten wird im Rahmen der Wechselbeziehung zwischen den interkommunalen Verbänden und dem Gesundheitsdepartement analysiert, das in immer entscheidenderer Weise die Machtgrenzen der lokalen Gemeinwesen bestimmt.

Quellen

Zur Beantwortung der in dieser Studie gestellten Fragen wurde im Staatsarchiv eine grosse Anzahl Dokumente gesichtet, die spezifisch die Walliser Spitäler betreffen.

Die handschriftlichen Quellen stellen den kleineren Teil der durchgesehenen Dokumente dar; sie betreffen für jedes Spital die Zeit von der Gründung bis ca. 1920. Die übrigen Dokumente lagen in Maschinenschrift oder in gedruckter Form vor. Die Gesetzestexte, die Bulletins des Grossen Rates und die Verwaltungsberichte des Staatsrates sind publiziert.

In einem ersten Schritt wurde die kantonale Gesundheits- und Finanzgesetzgebung, die vor allem den Spitalbereich betrifft, eingehend studiert:

- Gesetze, Dekrete und Bestimmungen betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates an den Bau- und Ersteinrichtungskosten der Spitäler, Kliniken und Krankenanstalten;

- Gesetze, Dekrete und Bestimmungen zur Festlegung der finanziellen Beteiligung des Staates an den Betriebskosten der anerkannten Spitäler;
- Botschaften zu den Entwürfen von Gesetzen und Dekreten für die Debatten im Grossen Rat.

In einem zweiten Schritt wurden die *Verwaltungsberichte des Staatsrates* sowie die *Verhandlungen des Grossen Rates* von 1896 bis 2003 durchgesehen. Die *Protokolle des Grossen Rates* erwiesen sich als sehr nützlich für das Verständnis der Debatten, die der Ratifizierung gewisser Dekrete vorausgingen.

Die Nachforschungen im Staatsarchiv liessen es als sinnvoll erscheinen, die unter DI (Departement des Innern) und SP (Santé publique, Gesundheitswesen) abgelegten Dokumente zu konsultieren, welche die Verbindungen zwischen dem Kanton und jenen Gemeinden betreffen, in denen sich ein Spital, ein Krankenhaus oder eine Klinik befindet. Diese Archivalien sind jedoch nicht immer vollständig; es kommt vor, dass für bestimmte Spitäler Daten fehlen. Das ist der Fall für die Spitäler von Brig (1912-1934), Martinach (1912-1930) und Monthey (1912-1934), für die einige Jahrzehnte ihrer Geschichte nicht dokumentiert sind. Jahresberichte sind eine willkommene Ergänzung zu den Archivdokumenten. Fehlen sie, gibt es praktisch keine Möglichkeit, die ersten Schritte gewisser Spitäler nachzuvollziehen. So existieren beispielsweise keine Jahresberichte für die Klinik Saint-Amé in Saint-Maurice, und für das Spital von Visp liegen solche erst ab 1967 vor. Das Fehlen von Jahresberichten von 1911 bis 1934 für das Spital von Monthey lässt die Gründe, welche die dortigen Gemeindebehörden veranlasst hatten, oberhalb der Stadt ein neues Spital zu errichten, im Dunkeln. Um dem Fehlen der Jahresberichte von 1916 bis 1948 abzuhelpen, hat das Spital von Brig Monographien über sein 40- und 50-jähriges Bestehen herausgegeben. Für Martinach sind die Jahresberichte von 1918 bis 2003 in schöner Kontinuität vorhanden, während die ersten Jahre des Krankenhauses (1907-1918) nicht dokumentiert sind. Das Spital von Sitten schliesslich besitzt keine Jahresberichte mehr, in denen die Entstehung von Gravelone zwischen 1939 und 1947 beschrieben wird.

All diese Lücken zeugen von einer mangelhaften Verwaltung der Spitalarchive im Kanton. Manche Dokumente, die sich noch im Besitz der Gemeindeverbände befinden, müssen «gerettet» werden, denn diese Spitäler gehören zum regionalen und kantonalen Erbe.

Es wurden mehrere Verzeichnisse angelegt, um allen an dieser Studie Interessierten die gesamten, über jede Pflegeeinrichtung vorhandenen Dokumente zur Verfügung zu stellen:

Bezirksspital Monthey

- Liste aller im Staatsarchiv erfassten Dokumente betreffend den Bau, die Vergrösserung, die Installation und die medizinischen Einrichtungen von 1910 bis 1988;
- Liste der medizinischen Einrichtungen von 1964 bis 1990;
- Liste der vom Staat von 1973 bis 1983 gewährten Betriebssubventionen;
- Die Jahresberichte von 1910 und von 1935 bis 1986 (von der Zeit zwischen 1910 und 1935 sind keine Jahresberichte erhalten).

Klinik Saint-Amé in Saint-Maurice

- Charta und Statuten der Vereinigung 1964-1999;
- Anerkennung der Gemeinnützigkeit seit 1963;
- Liste aller im Staatsarchiv erfassten Dokumente betreffend den Bau, die Vergrößerung, die Installation und die medizinischen Einrichtungen ab 1974;
- Finanzielle Beteiligung der Gemeinden des Bezirks;
- Liste der vom Staat gewährten Betriebssubventionen von 1964 bis 1984;
- Kontrolle der Buchführung 1984-1995.

Regionalspital Martinach-Entremont

- Liste aller im Staatsarchiv erfassten Dokumente betreffend den Bau, die Vergrößerung, die Installation und die medizinischen Einrichtungen von 1907 bis 1988;
- Statuten des Spitals und Beteiligung der Gemeinden;
- Finanzielle Beteiligung des Staates an den Betriebskosten 1978-1991;
- Jahresberichte 1918-1998.

Regionalspital Sitten-Hérens-Conthey

- Statuten des Spitals von 1935 und 1947;
- Reglement für die Patienten 1935;
- Liste aller im Staatsarchiv erfassten Dokumente betreffend den Bau, die Vergrößerung, die Installation und die medizinischen Einrichtungen 1930-1994;
- Beteiligung der Gemeinden;
- Finanzielle Beteiligung des Staates an den Betriebskosten 1974-1990;
- Jahresberichte 1936-1988.

Zentralinstitut der Walliser Spitäler

- Statuten und Verträge 1976, 1978, 1981;
- Bauten und Umbauten 1972-1994;
- Betrieb des ZIWS 1973-1991;
- Jahresberichte 1982-1989;
- Einrichtungsbudget für 1989.

Kreisspital Siders

- Statuten des Spitals Siders von 1920, 1972, 1989;
- Kooperationsvertrag zwischen dem Spital von Siders und der Klinik Sainte-Claire;
- Liste aller im Staatsarchiv erfassten Dokumente betreffend den Bau, die Vergrößerung, die Installation und die medizinischen Einrichtungen 1920-1997;
- Finanzielle Beteiligung des Staates an den Betriebskosten 1973-1991;
- Beteiligung der Gemeinden 1996;
- Jahresberichte 1922-1991.

Klinik Sainte-Claire in Siders

- «Fondation de la Providence» 1935 und ihre Stiftungsstatuten;
- Anerkennung der Gemeinnützigkeit 1964, 1975, 1985;
- Koordination Sainte-Claire/Spital von Siders 1964-1994;
- Bauten und Umbauten 1930-1991;
- Finanzielle Beteiligung des Staates an den Betriebskosten 1963-1990;
- Jahresbericht für das Geschäftsjahr 1990.

Regionalspital Sancta Maria in Visp

- Statuten des Spitals von Visp 1936, 1947;
- Liste aller im Staatsarchiv erfassten Dokumente betreffend den Bau, die Vergrösserung, die Installation und die medizinischen Einrichtungen 1934-1992;
- Beteiligung der Gemeinden 1975-1991;
- Finanzielle Beteiligung des Staates an den Betriebskosten 1973-1991;
- Jahresberichte 1967-1992.

Oberwalliser Kreisspital Brig

- Statuten von 1909 und 1940;
- Liste aller im Staatsarchiv erfassten Dokumente betreffend den Bau, die Vergrösserung, die Installation und die medizinischen Einrichtungen 1908-1986;
- Koordination Visp/Brig 1965-1975;
- Finanzielle Beteiligung des Staates an den Betriebskosten 1972-1986;
- Jahresberichte 1908-1916 und 1949-1997.

Das Walliser Kantonsspital: eine Utopie (1858-1920)

Bevor in grossen Zügen die Entwicklung der verschiedenen Regionalspitäler beschrieben wird, ist es angebracht, die älteste Utopie des Walliser Gesundheitswesens zu erwähnen: das Kantonsspital. Es erweist sich als unerlässlich, auf die Bedingungen einzugehen, unter denen seine Schaffung regelmässig zur Sprache kam, um das Umfeld im Gesundheitswesen zu beschreiben, in dem das Walliser Spitalsystem entstand.

Das Kantonsspital beschäftigte die Walliser Ärzte seit 1858; in einer Anmerkung im Sitzungsprotokoll des Gesundheitsrates wird dieser aufgefordert, «Anstrengungen zur Errichtung eines Kantonsspitals» zu unternehmen⁵. Als diese Idee in der Sitzung des Gesundheitsrates vom 7. Januar 1866 wieder aufgegriffen wurde, fand sie zwar ein Echo, da der Grosse Rat eine Kommission ins Leben rief; die Kommission musste allerdings feststellen, dass der Kanton seine Prioritäten in anderen Bereichen als im Gesundheitswesen setzte⁶.

Zwanzig Jahre später legte Dr. Charles-Louis Bonvin⁷ als damaliger Präsident der Ärztesgesellschaft dem Departement für Inneres und der Stadtverwaltung von Sitten ein Memorandum über die Schaffung eines kantonalen Krankenhauses vor⁸. Im Grossen Rat entspann sich erneut eine Debatte über dieses Thema. Der Abgeordnete Dr. Alphonse Beck schlug ohne Erfolg vor, eine zentrale Anstalt für die Pflege der Geisteskranken, eine einzige Anstalt für chirurgische Eingriffe sowie eine gewisse Anzahl Krankenhäuser zu errichten⁹. Als 1892 das Kantonsspital im Grossen Rat wie-

⁵ StAW, SP 5710 Bd. 5 Nr. 103, Sitzungsprotokolle des Gesundheitsrats (1831-1887), 5. Februar 1858.

⁶ StAW, *Verhandlungen des Grossen Rats*, Sitzung vom Mai 1866.

⁷ Charles-Louis Bonvin (1827-1922), verantwortlicher Arzt im Spital von Sitten von 1886 bis 1900. Für weitere Ausführungen siehe VOUILLOZ BURNIER und BARRAS, *Vom Hospiz zum Gesundheitsnetz*, zweiter Teil.

⁸ GA Sitten, Ho. B 1/19 1857-1942, Protokolle des gemischten Rats des Asyl-Spitals.

⁹ Alphonse Beck (1822-1902), Arzt in Saint-Maurice und Abgeordneter im Grossen Rat. Für weitere Ausführungen siehe VOUILLOZ BURNIER und BARRAS, *Vom Hospiz zum Gesundheitsnetz*, zweiter Teil.

der zur Debatte stand, befürchtete Beck die Erstellung einer zentralen Einrichtung in der Kantonshauptstadt; den Bewohnern der Randregionen würden die Vorteile dieser Einrichtung wegen der schwierigen Anreise vorenthalten bleiben. Beck plädierte deshalb für eine Zentralklinik, die in Bezirks- oder Kreiskrankenhäuser zu unterteilen war: jeweils eines in Brig und in Martinach oder Sembracher. Diesen Argumenten, denen sich die Abgeordneten und Ärzte der Randbezirke anschlossen, hielt Bonvin entgegen: «Wenn man zu keinem Ergebnis kommen will, braucht man nur Bezirkskrankenhäuser zu errichten.»¹⁰ Der Grosse Rat stimmte jedoch für den Vorschlag von Staatsrat Henri Bioley, die bestehenden Spitäler instand zu setzen¹¹.

1914 wollte die Burgerschaft von Sitten die Errichtung einer Kantonsklinik fördern und schlug vor, das erforderliche Grundstück sowie das erste Stockwerk des südlichen Flügels des Burgerspitals zur Verfügung zu stellen¹². Sobald dieser Vorschlag bekannt wurde, erklärten sich Jean-Jacques Mercier de Mollin, ein in Siders wohnhafter Lausanner Philanthrop, und die Aluminiumfabrik von Chippis bereit, für die Errichtung des Kantonsspitals in Siders erhebliche Summen zur Verfügung zu stellen. Entscheidend war die Frage des Standorts, an dem das Kantonsspital errichtet werden sollte: Das Projekt drohte zu scheitern, wenn zwischen den Städten Siders und Sitten keine Einigung erzielt würde. Nach Ansicht der Ärztesgesellschaft würde ein in Sitten oder Siders errichtetes Kantonsspital zum Regionalspital dieser beiden Bezirke werden, das aber vom gesamten Kanton subventioniert würde¹³. Sie schlug deshalb eine kantonale Gebärklinik, die Einrichtung von Gratisbetten in den Bezirksspitalern und die Errichtung eines Sanatoriums für Tuberkulosekranke vor. Diese drei Einrichtungen würden den Bedürfnissen der Walliser Bevölkerung besser gerecht werden als ein in der Hauptstadt errichtetes Grossspital¹⁴.

1917 nahm der Grosse Rat in erster Debatte das Dekret vom 21. November 1917 betreffend die Gründung eines Kantonsspitals an, obwohl der Standort des zukünftigen Kantonsspitals noch nicht entschieden war. Da sich die Städte Siders und Sitten nicht auf den Sitz des zukünftigen Krankenhauses einigen konnten, zogen die Mäzene aus Siders ihr finanzielles Angebot wieder zurück; damit nahm dieser erste Elan ein abruptes Ende. Im Laufe der 1920er-Jahre versandete das Projekt der Gründung eines Kantonsspitals allmählich wegen einer auf Kurzfristigkeit ausgelegten Gesundheitspolitik ohne Zukunftsvision.

¹⁰ BGR, Sitzung vom 26. November 1891, S. 126.

¹¹ BGR, Sitzung vom 26. November 1891, S. 134.

¹² GA Sitten, *Projekt eines Kantonsspitals in Sitten 1914*, Ho. R. 1/2, Bd. 1, Brief vom 3. März 1914 der Burgerschaft von Sitten an den gemischten Rat des Spitals.

¹³ GA Sitten, *Projekt eines Kantonsspitals in Sitten 1916-1920*, Ho. R. 1/2, Bericht vom 18. Oktober 1916 von Dr. Victor Bovet, Präsident der Walliser Ärztesgesellschaft.

¹⁴ StAW, SP 5710-1 Bd. 8 Nr. 140, Projekt für die Errichtung eines Kantonsspitals. Schreiben der Walliser Ärztesgesellschaft vom 16. November 1916 an das Finanzdepartement.

I. Die Anfänge der Spitäler (1901-1962)

Dieser grosse Zeitabschnitt, der sich über die ersten beiden Drittel des 20. Jahrhunderts erstreckt, umfasst zwei Etappen: den Bau der Spitäler für Allgemeinpfllege (1901-1935) und die wesentlichen Umbauten und Vergrösserungen der einzelnen Spitäler (1936-1962). Diese Unterteilung erscheint sinnvoll, wenn man die Gesetzgebung berücksichtigt, die nach und nach in der Spitallandschaft des Kantons eingeführt wurde. Es zeichnen sich zwei Tendenzen ab. Die erste stellt die finanzielle Beteiligung des Staates an der Errichtung der Spitäler, Kliniken und Krankenhäuser dar, während die zweite zeigt, wie versucht wird, durch sukzessive Finanzplanung den Ortsgegebenheiten und den Bedürfnissen der Regionen Rechnung zu tragen. In dieser Zeit wurden auch die Betriebssubventionen für die verschiedenen Spitäler genehmigt.

Neugründungen (1901-1935)

Tabelle 1: Gründung der Spitäler für Allgemeinpfllege im Kanton Wallis

Gründungs-jahr	Krankenanstalt	Gründer
1901	Klinik Saint-Amé in Saint-Maurice	Ordensgemeinschaft der Schwestern von Saint-Maurice
1907	Krankenhaus von Martinach	Gemeinden des Bezirks Martinach
1908	Kreisspital Brig	Gemeinden des Bezirks Brig; Türkenbund; Lötschbergbahn; J. Seiler und andere private Schenkungen
1910	Krankenhaus von Monthey	Gemeinden des Bezirks Monthey
1922	Kreisspital Siders	Gemeinden des Bezirks Siders; Alusuisse; J.-J. Mercier de Mollin
1934	Klinik Sancta Maria in Visp	Kommunität der Ursulinen von Brig
1935	Spital von Sitten und Umgebung	Gemeinden des Bezirks Sitten, Gemeinde und Burgergemeinde Sitten; Gemischte Spitalkommission; private Schenkungen und Vermächtnisse

Die soziale und wissenschaftliche Entwicklung am Ende des 19. Jahrhunderts stellte das Wallis vor die Herausforderung, Kranke in Spitälern zu betreuen. Im Rahmen eines grossen Wirtschaftsaufschwungs entstanden im Wallis zwischen 1901 (Kli-

nik Saint-Amé) und 1935 (Spital von Sitten) sieben Spitäler für Allgemeinpflege. Unter Berücksichtigung der spezifischen geografischen Gegebenheiten des Kantons und der historischen Tradition des Netzes von Hospizen wurden die Krankenhäuser, Kliniken und Spitäler vor allem in der Rhoneebene, an den Eingängen der Seitentäler gebaut. Aufgrund ihrer Standorte umfasste das Einzugsgebiet der Institutionen sowohl Patienten aus den Städten als auch aus den umliegenden Seitentälern. Unabhängig davon, ob es sich um ein Regional- (Sitten), Kreis- (Siders und Brig) oder Bezirksspital (Martinach) handelte, waren sie für die gesamte Region bestimmt. Der Kanton ergriff bei der Errichtung der Spitäler nicht die Initiative, sondern überliess diese religiösen Orden (Klinik Saint-Amé in Saint-Maurice und Klinik Sancta Maria in Visp) oder örtlichen Gemeinwesen (Martinach, Monthey, Sitten), manchmal mit der Unterstützung grosszügiger Mäzene (Brig, Siders). Da es keine zentralisierte Gesundheitspolitik gab, konnte sich ein Spitalnetz entwickeln, in dem sich jeder Bezirk oder jede Region mit einem eigenen Krankenhaus ausstattete.

Seit dem 20. Jahrhundert sind die neuen Krankenanstalten nicht mehr ausschliesslich auf die private Wohltätigkeit oder die traditionellen Unterstützungssysteme angewiesen, sondern werden immer öfter von der öffentlichen Hand mitfinanziert. Nach und nach fand die Notwendigkeit einer öffentlichen Leitung der Krankenpflege allgemeine Akzeptanz. Der Bund lieferte diesbezüglich einen entscheidenden Impuls durch verschiedene Weisungen im Rahmen seiner Präventionspolitik, wie den nationalen Impfkampagnen im Jahre 1886 oder – ab 1928 – der Verpflichtung, Isolierabteilungen für Tuberkulosekranke zu bauen. So hat die Entstehung der Walliser Spitäler mehrfache Ursachen, in denen sich die Initiative von verschiedenen sozialen Akteuren (religiöse Institutionen, Interessengruppen von Gemeinden oder Bezirken, einzelne Ärzte) erkennen lässt. Derart unterschiedliche Beweggründe für die Errichtung der Walliser Spitäler haben eine wichtige Folge: Jedes von ihnen entsteht und entwickelt sich relativ selbstständig und ist autark.

Vor 1913 gegründete Spitäler

Tabelle 2: Vor 1913 gegründete Walliser Spitäler für Allgemeinpflege

Gründungs-jahr	Krankenanstalt	Finanzielle Beteiligung des Staats	Geschätzte Kosten
1901	Klinik Saint-Amé in Saint-Maurice	Keine	
1907	Krankenhaus von Martinach	25% Fr. 26'500	Fr. 106'145
1908	Kreisspital Brig	25% Fr. 67'600	Fr. 270'384
1910	Krankenhaus von Monthey	25% Fr. 40'852	Fr. 164'940

Im ersten Jahrzehnt des 20. Jahrhunderts wurden in der Rhoneebene vier Spitäler für Allgemeinpflege (Saint-Maurice, Martinach, Brig und Monthey) gegründet. Sie entstanden noch bevor der Grosse Rat 1913 das Dekret über eine finanzielle Beteiligung des Staates am Bau von Pflegeeinrichtungen verabschiedet hatte. Die Botschaft zum Entwurf des Dekrets beweist jedoch, dass im Grossen Rat vor 1910 lange Diskussionen stattgefunden hatten. Das Parlament hatte gemäss Artikel 19 der Kantonsverfassung von 1907 verlangt, dass ihr Gesetzesvorschge zur Regelung der finanziellen Beteiligung des Staates an der Errichtung von Spitälern, Kliniken und Krankenhäusern vorgelegt würden. Die Regierung gab zu verstehen, sie habe sich deshalb nicht früher eingeschaltet, weil «mehrere Einrichtungen dieser Art im Entstehen [seien] und [ihr] die erforderliche Erfahrung fehl[e]»¹⁵. Hervorzuheben ist jedoch, dass sich der Staat noch vor der Verkündung des Dekrets von 1913 finanziell am Bau gewisser Spitäler beteiligte.

Die Klinik Saint-Am in Saint-Maurice, die erste Krankenanstalt des Wallis, wurde ausschliesslich von der Kongregation der Schwestern von Vérollez finanziert. Da sie als private Einrichtung galt, hatte sie keinen Anspruch auf staatliche Subventionen. Die vom Staatsrat erwähnten Krankenanstalten (Martinach, Brig und Monthey) waren von den lokalen Gemeinwesen abhängig. Sie erhielten bereits vor der Ratifizierung des Dekrets Subventionen, weil die Abgeordneten dem Prinzip der staatlichen Subventionierung von bis zu 25% der Baukosten zugestimmt hatten. Gemäss der Botschaft des Staatsrates würden die Gesamtkosten für die drei im Jahre 1910 bereits bestehenden Krankenanstalten 560'000 Franken betragen, von denen 266'000 Franken auf das Spital von Brig, 146'000 Franken auf das Spital von Martinach und 148'000 Franken auf das Spital von Monthey entfielen¹⁶. Der kantonale Anteil von 25% würde 140'000 Franken ausmachen, wodurch das Gleichgewicht der Staatsfinanzen gefährdet würde. Deshalb hat die Regierung den Kantonsbeitrag auf 25% der Baukosten festgelegt, den jährlichen Höchstbetrag für Spitäler jedoch auf 20'000 Franken angesetzt. Die staatliche Subvention berücksichtigte weder die Anzahl Betten pro Krankenanstalt noch die betroffene Bevölkerung, da die Baubedingungen für die drei Spitäler ungefähr gleich waren: Es waren 2 bis 3 Betten pro tausend Einwohner vorgesehen, mit Kosten von ca. 3'500 Franken pro Bett.

Anlässlich dieser ersten Debatten wurde auch die Frage der Betriebssubventionierung der Krankenanstalten aufgeworfen. Der Staatsrat schlug einen Beitrag zum Betrieb der Spitäler vor, vorausgesetzt, die Verwaltungen würden eine jährliche Amortisation von 5% für das Mobiliar und von 2% für den Gebäudewert vorsehen. Vorerst bestand jedoch keine zwingende Notwendigkeit für die Festlegung der kantonalen Subventionierung der Betriebskosten. Erst 1961 wurde ein Dekret über die Betriebssubvention der Spitäler für Allgemeinpflege erlassen.

¹⁵ StAW, 1001/185 *Protokoll der Sitzungen des Grossen Rats*, Botschaft des Staatsrats an den Grossen Rat vom 5. November 1910.

¹⁶ StAW, 1001/185 *Protokoll der Sitzungen des Grossen Rats*, Botschaft des Staatsrats an den Grossen Rat vom 5. November 1910.

Tabelle 3: Vor der Verabschiedung des Dekrets von 1913 an die Spitäler bezahlte Subventionen

1909	Verwaltung des Spitals von Brig Verwaltung des Krankenhauses des Bezirks Martinach	Fr. 12'000 Fr. 8'000
1910	Spital von Brig Krankenhaus von Martinach Krankenhaus von Monthey	Fr. 10'000 Fr. 6'000 Fr. 4'000
1911	Spital von Brig Krankenhaus von Martinach Krankenhaus von Monthey	Fr. 10'000 Fr. 6'000 Fr. 4'000
1912	Spital von Brig Krankenhaus von Martinach Krankenhaus von Monthey	Fr. 10'000 Fr. 6'000 Fr. 4'000

Diese Subventionen wurden aufgrund einer realistischeren als der in der Botschaft des Staatsrates von 1910 zitierten Analyse gewährt. Die für das Krankenhaus von Martinach bestimmten Subventionen wurden aufgrund der herabgesetzten tatsächlichen Kosten von 106'000 Franken und diejenigen des Spitals von Brig aufgrund der geschätzten Kosten (270'000 Franken) berechnet und nicht um die eingegangenen privaten Spenden (144'000 Franken) gekürzt. Aus der obigen Tabelle geht hervor, dass das Spital von Brig in vier Jahren 42'000 Franken erhalten hat, d.h. ca. zwei Drittel aller vom Staat versprochenen Subventionen, und das Spital von Martinach 26'000 Franken, was praktisch den gesamten vom Staat zu leistenden Beitrag ausmachte.

Schliesslich geht aus den Archivalien des Krankenhauses von Monthey hervor, dass es vor 1913 eine Zahlung von 12'000 Franken erhalten hatte. Bei geschätzten Kosten von 165'000 Franken betrug die staatliche Subvention 40'852 Franken. 1912 war von diesem Betrag bereits mehr als ein Viertel ausbezahlt worden, wie aus den Dankschreiben der Krankenhausverwaltung von Monthey an das Departement des Innern hervorgeht¹⁷.

Das Dekret von 1913

Der Dekretsentwurf, der 1910 dem Grossen Rat vorgelegt wurde, behandelte «in den Artikeln 1, 2, 3 die staatliche Subvention, ihr Ausmass und ihre Höhe; in den Artikeln 4 bis 9 die Verpflichtungen, die sich für die interessierten Bezirke und Kreise als Folge dieser finanziellen Unterstützung ergeben»¹⁸. Bereits in den ersten parlamentarischen Diskussionen über die finanzielle Beteiligung des Staates an den Bau- und

¹⁷ StAW, SP 5710-1 Bd. 8 Nr. 149, Schreiben vom 14. Januar 1911 und vom 13. Februar 1912 des Krankenhauses von Monthey an das Departement des Innern.

¹⁸ StAW, 1001/185 *Protokoll der Sitzungen des Grossen Rats*, Botschaft des Staatsrats an den Grossen Rat vom 5. November 1910.

Ersteinrichtungskosten der Spitäler für Allgemeinpflege wies der Staatsrat darauf hin, dass jede staatliche Subvention Verpflichtungen einschliesst, denen sich die Spitäler beugen müssen. Sobald das Prinzip der staatlichen Subventionierung von Spitälern, die öffentlichen Gemeinwesen gehören, akzeptiert worden war, anerkannte der Grosse Rat auch die damit verbundenen Verpflichtungen.

Offiziell wurde die finanzielle Beteiligung des Staates an den Bau- und Ersteinrichtungskosten vom Grossen Rat erst 1913 ratifiziert. Der kantonale Beitrag belief sich auf 25% der Bau- und Ersteinrichtungskosten, war aber pro Jahr auf höchstens 20'000 Franken begrenzt. Im Gegenzug mussten sich die subventionierten Verwaltungen dazu verpflichten, das Mobiliar und die Gebäude perfekt instand zu halten, was an sich keine schwierige Verpflichtung war, da es im Interesse der Gemeinwesen lag, ihre sanitären Einrichtungen in bestmöglichem Zustand zu erhalten.

Trotz seines relativ bescheidenen Beitrags unterstellte der Staat die subventionierten Spitäler seiner Aufsicht und verlangte insbesondere, dass die technische Leitung einem im Kanton praktizierenden Arzt übertragen werde. Ausserdem mussten diese Spitäler die vom Staat organisierten Hebammen- und Samariterkurse übernehmen und jedes Jahr über ihren medizinischen, administrativen und finanziellen Stand dem Staatsrat Bericht erstatten, der ferner für alle diese Spitäler «eine einheitliche Buchführung und besondere statistische Erhebungen vorschreiben» konnte¹⁹.

Dekret vom 20. November 1913²⁰

Dekret betreffend die staatliche Unterstützung für die Errichtung von Spitälern, Kliniken und Krankenhäusern der Bezirke und Kreise

25% der Bau- und Ersteinrichtungskosten (maximal 20'000 Franken pro Jahr und für alle Krankenanstalten des Kantons).

Die finanzielle Unterstützung muss per Dekret vom Grossen Rat gebilligt werden.

Von den Begünstigten verlangte Gegenleistungen:

- Instandhaltung des Mobiliars und der Gebäude in ordnungsgemäsem Zustand
- Staatliche Aufsicht über die subventionierten Spitäler
- Übertragung der technischen Leitung an einen im Kanton praktizierenden Arzt
- Abhaltung von Hebammen- und Samariterkursen
- Medizinische, administrative und finanzielle Berichterstattung zu Händen des Staatsrates
- Vorlage bei der Regierung von Lage- und Bauplänen sowie von detaillierten Kostenvoranschlägen für die neuen Spitäler
- Die Statuten betreffend die Organisation der Anstalt, die Reglemente über den inneren Betrieb und die Aufnahme- und Behandlungsbedingungen unterliegen der staatsrätlichen Genehmigung
- Entgegennahme, unter angemessenen Bedingungen, der Beteiligungsanträge von Nachbargemeinden oder -bezirken, die keine ähnlichen Institutionen besitzen.

SG, 24, 1913, S. 264-267.

¹⁹ Dekret vom 20. November 1913, SG, 24, 1913, S. 266, Art. 7.

²⁰ Die Dekrete sind hier sowie in allen folgenden Textfeldern in vereinfachter Form wiedergegeben. Der vollständige Gesetzeswortlaut kann direkt der *Sammlung der Gesetze* (SG) entnommen werden.

Von jetzt an mussten die Bezirke, die für den Bau einer neuen Krankenanstalt kantonale Subventionen in Anspruch nehmen wollten, der Regierung die Lage- und Baupläne sowie die detaillierten Kostenvoranschläge für die neuen Institutionen vorlegen; desgleichen mussten die Statuten betreffend die Organisation, die Reglemente für den internen Betrieb sowie die Aufnahme- und Behandlungsbedingungen vom Staatsrat bewilligt werden. Schliesslich hatten die Eigentümerverbände die Auflage, die Beteiligungsanträge von Nachbargemeinden oder -bezirken, die keine ähnlichen Institutionen besaßen, unter angemessenen Bedingungen entgegenzunehmen.

Anfänglich verlief die im Dekret von 1913 vorgesehene staatliche Verwaltung der Spitäler zögernd und blieb weit hinter den Erwartungen zurück. Der Mangel an tatsächlicher Zuständigkeit und die geringen finanziellen Mittel gestatteten es dem Staat nicht, eine gründliche Kontrolle über die zum Grossteil aus anderen Quellen finanzierten Spitäler auszuüben. Dieser Mangel an Kontrolle führte zu zahlreichen Missverständnissen, da die Spitalverwaltungen ihre Institutionen als unabhängige Einrichtungen verwalteten.

Nach Annahme des Dekrets von 1913 gegründete Spitäler für Allgemeinpfllege

Tabelle 4: Nach 1913 gegründete Spitäler für Allgemeinpfllege

Gründungs-jahr	Krankenanstalt	Finanzielle Beteiligung des Staats	Geschätzte Kosten
1922	Kreisspital Siders	25% Fr. 250'000	Fr. 1'000'000
1934	Klinik Sancta Maria in Visp	Keine	Fr. 354'872
1935	Spital von Sitten und Umgebung	Keine	Fr. 600'000

Nach Inkrafttreten des Dekrets von 1913 verstrichen noch rund zehn Jahre, bis man das Vorhaben aufgab, ein Kantonsspital zu errichten. 1920 zogen die Mäzene aus Siders ihren für das Kantonsspital zugesagten Beitrag zurück, wie es der Präfekt von Siders vorhergesehen hatte: «Wenn das Projekt des Kantonsspitals nicht in Siders realisiert wird, werden die Spender in Siders eine Regionalklinik subventionieren, das Projekt für die Gründung eines Kantonsspitals wird für alle Zeiten scheitern, und Sitten sowie die anderen Bezirke werden regionale Krankenanstalten bauen müssen.»²¹

Schliesslich beschlossen die Gemeinden des Bezirks Siders, mit finanzieller Hilfe von Mäzenen aus der Umgebung und mit Unterstützung des Chirurgen Gustave

²¹ StAW, SP 5710-1 Bd. 8 Nr. 140, Projekt für die Errichtung eines Kantonsspitals. Protokoll vom 10. August 1916 der Konferenz betreffend die Prüfung des Projekts zur Gründung eines Kantonsspitals oder einer Kantonsklinik.

Turini für die Patienten der Region ein eigenes Spital für Allgemeinpflege zu errichten. Die Kosten dieses Spitals waren aussergewöhnlich hoch, weil der Bau zu einer sehr ungünstigen Zeit erfolgte. Der Krieg hatte die Arbeits- und Baukosten stark in die Höhe getrieben. Infolge dieser Verteuerung betrug der Selbstkostenpreis pro Bett für das Spital von Siders 14'950 Franken, während in Martinach 1908 ein Bett noch 2'580 Franken gekostet hatte; in Monthey betrug der Bettenpreis 1909 3'404 Franken, und in Brig lag er 1910 bei 4'236 Franken. Trotz der Spenden kam das Spital von Siders die Gemeinden des Bezirks sehr teuer zu stehen, auf jeden Fall viel teurer als vorgesehen (die mit 897'000 Franken veranschlagten Kosten machten tatsächlich ca. 1 Million aus). Darüber hinaus entstand eine erbitterte Diskussion zwischen öffentlichem Gesundheitswesen und den Gemeinden des Bezirks bezüglich der Berechnungsgrundlage für die Höhe der Subventionen. Sollte man von den geschätzten Gesamtkosten ausgehen oder sollten zuerst die privaten Schenkungen und Vermächtnisse von diesem Betrag abgezogen werden? In einem Bericht an den Vorsteher des Departements des Innern hielt sich der Kantonsarzt 1922 an den Wortlaut des Dekrets: «Der Anteil des Staates an den Bau- und Ersteinrichtungskosten beträgt 25%», ohne Einschränkung, wie er erklärte²². Allerdings fügte er hinzu: «Darauf wird zurückzukommen sein, wenn das Spital fertig gestellt ist.» In seiner Botschaft an den Grossen Rat schlug der Staatsrat vor, dass der Staat einen Beitrag von 25% von der veranschlagten Gesamtsumme leisten solle. Der Grosse Rat ratifizierte das Dekret und billigte eine Subvention auf der Grundlage der geschätzten Kosten, ohne Abzug der Schenkungen.

Die Ausgaben waren gedeckt durch die kantonalen Subventionen (ca. 250'000 Franken), die Spenden der Aluminiumfabrik (200'000 Franken), die Spenden der Familie Mercier (200'000 Franken), die Gemeinde Siders (50'000 Franken), die angeschlossenen Gemeinden (27'000 Franken) und einige private Spenden (30'000 Franken); der Bezirk Siders musste für einen Saldo von 242'321 Franken aufkommen. Dieser Betrag war kaum niedriger als die Gesamtkosten des Spitals von Brig (266'871 Franken) und wesentlich höher als die Kosten für die Spitäler von Monthey (163'410 Franken) und Martinach (106'907 Franken). Als 1938 der Staat der Auffassung war, er habe den gesamten kantonalen Anteil bezahlt, verlangte der Verwaltungsrat den Saldo des ihm seiner Meinung nach zustehenden Betrags²³. Der Kantonsarzt teilte dem Rat mit, die kantonale Subvention sei aufgrund der Kosten der mit 905'000 Franken veranschlagten Erstausrüstung berechnet worden. Wenn in der Folge Änderungen vorgenommen worden seien, durch die sich der Voranschlag auf mehr als eine Million erhöht habe, weigere sich der Staat, die nachträglichen Ausgaben zu berücksichtigen²⁴. Trotz dieser Feststellungen erhielt das Spital von Siders eine Subvention, die auf der Basis von einer Million einschliesslich einiger Budget-Erhöhungen und nicht von 900'000 Franken berechnet wurde. Ein Teil der Arbeiten

²² StAW, SP 5710-2 Bd. 16 Nr. 72, Bericht vom 9. Mai 1922 des Kantonsarztes an den für das Departement des Innern zuständigen Staatsrat.

²³ Von 1920 bis 1938 wurden 232'380 Franken anstelle der ursprünglich vorgesehenen 250'000 Franken bezahlt.

²⁴ StAW, SP 5710-2 Bd. 15 Nr. 72 Spital von Siders: Bau, Subventionen. Schreiben vom 25. März 1938 des Kantonsarztes an den Vorsteher des Polizeidepartements.

wurde jedoch verschoben; der Ostteil wurde nach und nach errichtet und 1946 mit der Eröffnung der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe fertig gestellt.

Bei den beiden zuletzt gebauten Spitälern für Allgemeinpflege handelte es sich um private Institutionen: die Klinik Sancta Maria in Visp und das Burgerspital in Sitten. Die Kommunität der Ursulinen in Brig erhielt von der Regierung die Genehmigung, ihre kleine, 1927 in Visp eröffnete Haushaltsschule in eine Privatklinik für Krankenpflege umzuwandeln. 1934 kamen die Ursulinen von Brig, wie dreissig Jahre zuvor jene von Saint-Maurice, für alle Kosten dieser neuen Zweckbestimmung auf. Sie hatten jedoch bald eine Umwandlung der Klinik Sancta Maria in ein Bezirksspital geplant²⁵. 1936 wurden neue Statuten eingeführt, noch bevor der Staatsrat irgendeine Entscheidung getroffen hatte²⁶. Das Spital aber wurde erst als öffentliche Einrichtung anerkannt, als es nicht mehr ausschliesslich den Schwestern gehörte. Das war 1947 der Fall, nachdem das Kloster St. Ursula in Brig die Klinik zum Preis von 360'000 Franken an eine Vereinigung verkauft hatte, die von dem Kloster, dem Bezirk Visp, den Gemeinden aus der Umgebung von Visp, der Lonza AG, den Krankenkassen und anderen unabhängigen Mitgliedern gebildet wurde²⁷. Für die Anerkennung als gemeinnützige Einrichtung musste das Spital mindestens zu 51% den Gemeinden gehören, und diese hatten sich an den Spitalkosten zu beteiligen, damit das Dekret von 1913 zur Anwendung gelangen konnte.

Das Asylspital von Sitten war Eigentum der Sittener Burgerschaft. 1930 wurde es in zwei Teile getrennt: einer blieb ein Asyl für die Betreuung der Armen, Alten und Pilger der Region, während der andere der Krankenpflege vorbehalten war. Das Spital bestand nunmehr aus zwei Abteilungen mit getrennter Verwaltung und getrenntem Vermögen, nämlich dem Asyl bzw. Hospiz und dem Bezirksspital. Nach Ansicht des Gemeinderates hatte das Letztere autark zu sein und die notwendigen Mittel für seinen Betrieb selbst aufzutreiben. Wie das Asyl wurde auch das Spital von der Verwaltungskommission und dem gemischten Rat verwaltet, zu denen drei Buchprüfer hinzukamen, einer aus Sitten und die beiden anderen aus den Gemeinden des Bezirks²⁸.

Der Entscheid, einen Teil der Räumlichkeiten des Asyls in ein Spital umzuwandeln, wurde formell vom Gemeinderat erst 1930 getroffen. Es dauerte noch drei Jahre, bis dieser Entscheid vom Burgerrat genehmigt wurde. Der Süd- und der Ostflügel kosteten samt Mobiliar 280'000 Franken²⁹. Die Umbauten im Dachgeschoss und in den beiden oberen Stockwerken³⁰ wurden mit einem Kostenaufwand von 330'000 Franken durchgeführt³¹. Es konnten dort 100 Patienten aufgenommen werden³². 1935 nahm der gemischte Rat die Statuten des Regionalspitals an und überliess ihm von da an die Krankenpflege. Das frühere Hospiz in Sitten blieb unter dem

²⁵ StAW, SP 5710 Spital von Visp 1934-1966, Schreiben vom 20. November 1937 von V. Petrig vom Bezirksspital Visp an das Polizeidepartement.

²⁶ StAW, SP 5710 Spital von Visp 1934-1966. *Statuten für das Bezirksspital Sancta Maria Visp*, 1936.

²⁷ Die Letzteren gehörten zu den angesehenen Familien von Visp: Burgener und Bodenmüller.

²⁸ StAW, SP 5710-2 Nr. 220 bis, Sitzungsprotokoll des Gemeinderats von Sitten, 18. Januar 1924.

²⁹ StAW, SP 5710-2 Nr. 220 bis Art. 2b, Gründungsentwurf und Statuten des Regionalspitals Sitten, 1935.

³⁰ Einbau der Zentralheizung, fliessendes Wasser, Ausstattung mit Leuchtsignalen, Aufzügen, Badezimmern und Balkonen.

³¹ StAW, SP 5710-2 Nr. 220 bis Art. 2c, Gründungsentwurf und Statuten des Regionalspitals Sitten, 1935.

³² S. CRETZ, «L'hôpital de Sion», in *Annales valaisannes*, 1949, S. 145-180.

Namen «Asyl» Eigentümer eines Drittels des Gebäudes und aller anderen Güter wie Äcker, Bauernhöfe, Wein- und Obstgärten mitsamt ihren Einnahmen. Es behielt seine eigene Organisation bei und kam für seinen Kostenanteil zur Unterstützung der Bürger und der Pensionäre auf³³.

In den Statuten von 1935 wurde somit die Trennung zwischen der Betreuung Hilfsbedürftiger und der Krankenpflege im Rahmen des Spitals vollzogen: «Das Regionalspital von Sitten und Umgebung ist eine Stiftung, deren Zweck die Behandlung von Kranken ist. Es ist eine autonome Institution.»³⁴ Der Gründungsakt des Regionalspitals wurde aber erst 1937 von der Verwaltungskommission unterzeichnet, nachdem die Statuten von der Kommission der drei Bezirke Sitten, Hérens und Conthey genehmigt worden waren.

Diskussion

Tabelle 5: Finanzielle Beteiligung am Bau der Spitäler für Allgemeinpflege

Spital	Gründungs-jahr	Geschätzte Kosten	Private Schenkungen und Vermächtnisse	Beteiligung der Gemeinden	Beteiligung des Staates
Saint-Amé	1901	—	—	Keine	Keine
Martinach	1907	Fr. 106'145	Fr. 6'000	Fr. 19'000	Fr. 26'500
Brig	1908	Fr. 270'384	Fr. 86'000	Fr. 58'000	Fr. 67'500
Monthey	1910	Fr. 164'940	Fr. 28'106	Fr. 53'957	Fr. 40'852
Siders	1922	Fr. 905'400	Fr. 430'000	Fr. 77'000	Fr. 226'350
Visp	1934	Fr. 360'000	—	Keine	Keine
Sitten	1935	Fr. 600'000	Fr. 55'000	Fr. 75'000	Keine

Aus der oben stehenden Tabelle geht hervor, dass die von Ordensgemeinschaften gegründeten Kliniken (Saint-Amé in Saint-Maurice und Sancta Maria in Visp) keine finanzielle Unterstützung vom Staat und von den Gemeinden erhielten. Dafür gibt es zwei Erklärungsmöglichkeiten: Erstens arbeiten die Ordensgemeinschaften aus christlicher Nächstenliebe; in ihren Statuten ist festgelegt, dass sie Armen, Verwundeten und Kranken helfen. Zweitens arbeiten sie ohne Berufung auf den Staat, von dem sie auch finanziell unabhängig bleiben. Mit der Eröffnung dieser Spitäler wurden jedoch für die Bevölkerung der Standortbezirke wichtige Dienste geleistet. So öffnete die *Klinik Saint-Amé* ihre Pforten in einer Region ohne irgendeine Krankenanstalt; sie betreute die Kranken aus der Region, vor allem aber die verwundeten Arbeiter und Soldaten der Baustellen, Eisenbahnen und Festungen. Die Klinik Saint-Amé

³³ Art. 4 der Statuten des Regionalspitals Sitten, 19. Februar 1935.

³⁴ Statuten des Regionalspitals Sitten, 1935.

und der Bund trafen für die medizinische Betreuung von Angehörigen der Armee Sondervereinbarungen³⁵.

Für die *Klinik Sancta Maria in Visp* stellte sich die Frage anders. Als das Kloster St. Ursula 1934 beim öffentlichen Gesundheitswesen die Genehmigung für die Umwandlung ihrer Haushaltsschule in eine Klinik beantragten, bot das Bezirksspital Brig der Oberwalliser Bevölkerung bereits seit 25 Jahren seine Dienste an. Darüber hinaus wurden die Arbeiter der Sprengstofffabrik in Gamsen und der Lonza-Werke in Gampel und Visp seit seiner Gründung vom Briger Spital betreut³⁶. Obwohl die beiden Spitäler sehr nahe beieinander lagen, empfahl der Kantonsarzt dem Staatsrat, diese Umwandlung zu genehmigen³⁷. Glaubte er, damit eine Vergrösserung des Spitals von Brig verhindern zu können? Erachtete er es als notwendig, zwischen den beiden Spitälern eine gewisse Konkurrenz zu fördern, oder dachte er, dass sich die Klinik in begrenzten Dimensionen halten würde? Wurde er 1934 bereits von Viktor Petrig, dem Vizepräsidenten des Grossen Rates, beeinflusst, der ein grosser Förderer der Visper Klinik war?

Wie die beiden vorgenannten Privatkliniken erhielt auch das *Burgerspital Sitten* bei der Umwandlung in ein Krankenhaus keine staatliche Subvention; die Stadtgemeinde und die Burgerschaft von Sitten finanzierten gemeinsam, mit Unterstützung der gemischten Spitalkommission, Kauf und Umbau der beiden Stockwerke des Asyls. Das Spital von Sitten war auf dem besten Weg, ein regionales Spital zu werden, das Sitten und Umgebung bediente, da die Gemeinden der Bezirke Sitten, Hérens und Conthey beschlossen hatten, sich dem Projekt des Umbaus anzuschliessen. Als jedoch die Subventionsanträge gestellt wurden, fehlten noch die beglaubigten Urkunden. «Wir haben kein Schriftstück in den Händen, das bestätigt, dass die Gemeinden des Bezirks Sitten – abgesehen von der Stadt Sitten –, die Gemeinden der Bezirke Hérens und Conthey oder die Behörden dieser drei Bezirke beschlossen haben, sich dem Projekt der Umwandlung des Spitals von Sitten in ein Regionalspital Mittellwallis anzuschliessen.»³⁸ Das Spital von Sitten erfüllte also die im Dekret von 1913 vorgesehenen Bedingungen nicht, und die beantragten Subventionen konnten ihm folglich nicht gewährt werden. War das der Preis, den die Gesundheitsbehörden von Sitten für ihr mangelndes Interesse zahlten, sich mit der Stadt Siders auf einen zukünftigen Standort des Kantonsspitals zu einigen? Fühlten sich die kantonalen Behörden durch die Aufforderung zur Zahlung der von Privaten für den Bau des Kantonsspitals gemachten Schenkungen und Vermächnisse an das Regionalspital Sitten-Hérens-Conthey vor den Kopf gestossen?

Die vier Spitäler, die staatliche Subventionen erhielten (Martinach, Brig, Monthey und Siders), wurden von örtlichen Gemeinwesen, Gemeinde- und Bezirksverbänden gegründet. In dieser Eigenschaft erhielten sie vom Kanton Subventionen; sie waren als gemeinnützige Einrichtungen anerkannt. Aus der obigen Tabelle geht hervor, dass sie kantonale Subventionen und private Spenden sowie Zuwendungen von den Gemeinden erhielten. Bei den Letzteren handelte es sich um den Erlös von

³⁵ VOUILLOZ BURNIER und BARRAS, *Vom Hospiz zum Gesundheitsnetz*, S. 257.

³⁶ Diese Industrien entstanden im Oberwallis in den Jahren 1895, 1897 und 1909.

³⁷ StAW, PVCE, Sitzung vom 4. Dezember 1934.

³⁸ StAW, SP 5710-2 Bd. 30 Nr. 220, Schreiben vom 4. Januar 1934 des Kantonsarztes an den Präsidenten des Initiativkomitees für das Spital von Sitten und Umgebung.

Geldsammlungen, die in den verschiedenen Bezirken durchgeführt wurden, sowie um Schenkungen von Gemeinden. So schenkte zum Beispiel Brig dem Spital das Grundstück, auf dem die neuen Gebäude errichtet wurden. Das *Spital von Martinach* erhielt am wenigsten Spenden, und die Beteiligung der Gemeinden war am geringsten. Die kantonale Subvention wurde jedoch anhand der geschätzten Gesamtkosten, ohne Abzug von Schenkungen und Unterstützungen mit anderen Mitteln, berechnet.

Das *Spital von Brig* hatte sehr hohe Nebeneinkünfte; nach Angaben des Gemeindepräsidenten von Brig beliefen sich die Schenkungen auf 143'656 Franken, d.h. mehr als die Hälfte der geschätzten Gesamtkosten³⁹. Das Archiv des Spitals von Brig schweigt jedoch, was die Berechnung der finanziellen Beteiligung des Staates anbelangt, und die vom Kanton für die Errichtung dieses Spitals gewährten Subventionen lassen sich nicht genau bestimmen. Selbst den Jahresberichten ist nichts über diese Subventionen zu entnehmen. Aus dem Protokoll der Grossratssitzungen geht hervor, dass zwischen 1909 und 1912 ein Betrag von 42'000 Franken bewilligt wurde, ohne weitere Angaben über die Auszahlung der restlichen Subventionen.

Dem *Spital von Monthey* flossen erhebliche Beträge aus privaten Schenkungen zu. Zudem beschloss der Bezirksrat, dass sich die Gemeinden mit einem Beitrag von 50 Rappen pro Einwohner beteiligen und jährlich eine Geldsammlung durchführen sollten. Bei der Eröffnung des Spitals hatte man bereits rund die Hälfte der geschätzten Gesamtkosten aufgebracht. Die Gemeinden hatten den festen Willen, «wegen der erheblichen Anzahl ausländischer Arbeitskräfte, die in der Glasfabrik und in den Steinbrüchen arbeiteten» über eine moderne Einrichtung für die Krankenpflege zu verfügen⁴⁰. Die für dieses Spital bestimmten Subventionen betrugen 12'000 Franken und wurden von 1910 bis 1912 bezahlt. Aufgrund der auf 165'000 Franken geschätzten Kosten hätte das Spital jedoch rund 41'000 Franken erhalten müssen. Das Spitalarchiv enthält keine Angaben über die Zahlung der restlichen Subventionen (29'000 Franken). Die Jahresberichte von 1911 bis 1934 sind nicht mehr vorhanden; daher ist es nicht möglich, die Entwicklung des Spitals während dieser Jahre zu verfolgen und den vom Staat zugeteilten Betrag genau zu ermitteln. Die Zahlungen müssen jedoch ordnungsgemäss erfolgt sein, da der Präsident des Direktionsausschusses die jährliche Aufteilung der Subventionen an die verschiedenen als gemeinnützig anerkannten Institutionen aufmerksam verfolgte⁴¹.

Aus der obigen Tabelle geht ferner hervor, dass das *Spital von Siders* die letzte Krankenanstalt war, an deren Errichtung sowohl örtliche Gemeinwesen als auch die Grossindustrie beteiligt waren. Von den zu Beginn des 20. Jahrhunderts gebauten Spitälern erhielt das von Siders die meisten externen Zuwendungen, einschliesslich von Mäzenen. Sein Bau war durch die grosse Zahl von Arbeitern in Chippis gerechtfertigt. Die Direktion der Aluminiumfabrik war ausserdem daran interessiert, das Spital zu subventionieren, um keinen betriebsinternen Krankenraum einrichten zu

³⁹ StAW, SP 5710 Oberwalliser Kreisspital Brig, Schreiben vom 7. Januar 1909 des Gemeindepräsidenten von Brig an den Staatsrat.

⁴⁰ P. BATTAGLIA, «De la 'Maison des Besogneux' à l'hôpital de district», dans *Pages montheyannes*, 12, 1987, S. 77-93.

⁴¹ StAW, SP 5710-1 Bd. 8 Nr. 149, Schreiben vom 14. Januar 1911 des Direktionskomitees des Spitals von Monthey an den Staatsrat.

müssen. Die ideale Grundlage für diesen Neubau wurde noch durch die Anwesenheit eines äusserst kompetenten Chirurgen, Gustave Turini, und dessen Freund, den Mäzen Jean-Jacques Mercier, gefestigt. Aber der Zeitpunkt war in Anbetracht der nach dem Krieg gestiegenen Baukosten schlecht gewählt. Dass man trotz des ungünstigen Zeitpunkts am Bau festhielt, kann als Enttäuschung der Behörden von Siders interpretiert werden, weil das Kantonsspital nicht ihrer Gemeinde zugesprochen wurde, obwohl die finanzielle Zusicherung aus ihrer Region kam. Die finanzielle Beteiligung der Gemeinden, wie übrigens auch die des Staates, war wegen der Höhe der geschätzten Kosten des Spitals von Siders im Vergleich mit den anderen Pflegeeinrichtungen am höchsten. Es war auch das letzte Spital, das mit staatlicher Beteiligung errichtet wurde.

Durch ihren Beitrag zum Bau der vier Spitäler zeigten die kantonalen Behörden ihr Interesse, die örtlichen Gemeinwesen im Ober- und Unterwallis (Monthey, Martinach, Siders und Brig) zu unterstützen, wobei sich eine gewisse Planung abzeichnete. Ihr Beitrag zeugte auch von der Besorgnis um das Wohlbefinden der Walliser Bevölkerung, trotz einer Finanzlage, die den Anforderungen einer kantonalen Spitalentwicklung kaum genügte. Die finanziellen Schwierigkeiten des Staates wurden ab Beginn der 1930er-Jahre mit der Einführung von Budgetkürzungen offenkundig.

Die Budgetkürzungen

Mit der Unterzeichnung der Gründungsakte des Spitals von Sitten 1935 ging die Periode der Gründung von Spitälern für Allgemeinpflege im Rhonetal zu Ende. Zu diesem Zeitpunkt hatten die Krankenhäuser von Martinach und Monthey bereits Vergrößerungen und Umbauten durchgeführt. Diese beiden Spitäler bekamen als erste die Budgetkürzungen zu spüren. Der Kanton befand sich in einer schweren Wirtschaftskrise und war bemüht, sein Budget auszugleichen. Zu diesem Zweck ergriff der Grosse Rat drastische Massnahmen, die verschiedene Wachstumssektoren des Staates betrafen sowie alle Bereiche, die kantonale Subventionen erhielten.

Die Dekrete von 1934, 1936 und 1938

Der Grosse Rat verabschiedete aufeinanderfolgend 1934, 1936 und 1938 drei Dekrete. Im Februar 1934 sah das Parlament per Dekret provisorische Massnahmen zur Verbesserung der Finanzlage vor: «Alle durch Gesetze oder Dekrete festgesetzten [Subventionen], die an Gemeinden oder Private regelmässig entrichtet werden müssen, können für das Jahr 1934 um höchstens 20% herabgesetzt werden.»⁴² Im November 1936 sollten die provisorischen Massnahmen das finanzielle Gleichgewicht des Staates wiederherstellen: «Alle durch Gesetz oder Dekret festgesetzten Beiträge des Staates an Gemeinden, Korporationen oder Private werden um 10 bis 30% reduziert. Die Abstufung der Reduktion erfolgt je nach dem Bedürfnis des

⁴² Dekret vom 7. Februar 1934 das die vorübergehenden Massnahmen zur Verbesserung des Kostenvoranschlages vorsieht, SG, 34, 1934, S. 14, Art. 1.

Empfängers und der Höhe der gewährten [Subvention]». ⁴³ Im November 1938 sollten schliesslich die provisorischen Massnahmen das finanzielle Gleichgewicht des Kantons sicherstellen: «Alle Subventionen, welche vom Staate an Gemeinden, Korporationen oder Private ausgerichtet werden und durch ein Gesetz oder Dekret festgesetzt sind, können bis 30% herabgesetzt werden. Die Herabsetzung ist eine abgestufte und richtet sich nach der finanziellen Lage des Empfängers und dem Subventionssatze [...]» ⁴⁴

Anwendung der Spitalbudgetkürzungen

Die Unterschiede bei den Kürzungen, die in den verschiedenen Dekreten festgelegt waren, stabilisierten sich für die Spitäler bei 20%. Die für die Errichtung von Spitälern vorgesehenen Subventionen verringerten sich von 25% auf 20%. Die Krankenhäuser von Martinach und Monthey wurden dadurch benachteiligt, weil sie in dieser Periode aus- bzw. umgebaut wurden. Das Gleiche gilt für die vier Spitäler, die zwischen 1930 und 1938 Tuberkulosepavillons errichteten.

1930 wurde der Entscheid getroffen, das Krankenhaus von Martinach zu vergrössern und in ein Spital umzuwandeln. An den Kosten der Umbauten in Höhe von 521'000 Franken beteiligte sich der Staat gemäss Dekret von 1934 mit 20%, d.h. mit 104'000 Franken; die Endabrechnung wurde 1935 erstellt ⁴⁵. 1937 wurden zusätzliche Subventionen benötigt, um den Flügel E aufzustocken. Ziel war «die Vergrösserung der Abteilung für Frauenkrankheiten, die infolge der zunehmenden Belegung des Spitals zu klein geworden war» ⁴⁶. Dieser Antrag fand beim Dienstchef des öffentlichen Gesundheitswesens begeisterte Zustimmung: «Wir begrüssen ein Projekt, mit dem Ihr Spital zu einer kompletten Krankenanstalt ausgebaut werden soll, die den Bedürfnissen der Bevölkerung der versorgten Region gerecht wird.» ⁴⁷ Die veranschlagten Kosten von 35'000 Franken wurden mehrmals überschritten und erhöhten sich schliesslich auf 44'300 Franken. Die Subvention von 20% wurde allerdings aufgrund des Voranschlags zuzüglich der Erhöhung berechnet. Das Spital von Martinach erhielt so eine Subvention von 8'870 Franken, die 1939 und 1941 überwiesen wurde.

Das Spital des Bezirks Monthey war mit den gleichen Subventionskürzungen konfrontiert, als 1935 oberhalb der Stadt ein neues Spital gebaut wurde. Der Selbstkostenpreis betrug 525'915 Franken, von dem man die 200'000 Franken für den Verkauf des alten Gebäudes abzog. Der Staat beteiligte sich also mit 20% am verbleibenden Betrag von 325'000 Franken und gewährte für den Neubau 65'000 Franken.

⁴³ Dekret vom 13. November 1936 betreffend die vorübergehenden Massnahmen zur Wiederherstellung des finanziellen Gleichgewichtes, SG, 35, 1936, S. 113, Art. 1.

⁴⁴ Dekret vom 14. November 1938 betreffend die vorübergehenden Massnahmen zur Sicherstellung des finanziellen Gleichgewichtes, SG, 36, 1938, S. 222, Art. 1.

⁴⁵ StAW, SP 5710-2 Bd. 31 Nr. 239, Abrechnung des Spitals von Martinach vom 2. September 1935 an die Staatsanwaltschaft.

⁴⁶ StAW, SP 5710-2 Bd. 31 Nr. 240, Brief vom 3. August 1937 des Bezirksspitals Martinach an das öffentliche Gesundheitswesen.

⁴⁷ StAW, SP 5710-2 Bd. 31 Nr. 240, Schreiben vom 5. August 1937 des Dienstchefs des öffentlichen Gesundheitswesens an die Direktion des Spitals von Martinach.

Während der Periode der Budgetkürzungen errichteten die Spitäler von Martinach (1931), Saint-Maurice (1934), Monthey (1935) und Siders (1939) Tuberkulosepavillons gemäss dem kantonalen Vollziehungsdekret zum Bundesgesetz vom 13. Juni 1928 betreffend Massnahmen gegen die Tuberkulose⁴⁸. Der kantonale Zuschuss betrug 20% der Baukosten für die Pavillons; hinzu kam der Beitrag des Bundes, der sie in unterschiedlicher Höhe subventionierte.

Tabelle 6: Bau von Tuberkulosepavillons (1930-1940)

Baujahr	Spital	Geschätzte Kosten	Beteiligung Kanton	Beteiligung Bund
01.04.1931	Spital von Martinach	Fr. 151'658	20% Fr. 30'330	20% Fr. 30'330
01.01.1934	Klinik Saint-Amé in Saint-Maurice	Fr. 282'229	20% Fr. 56'446	19% Fr. 53'953
27.09.1935	Spital von Monthey	Fr. 298'325 (Bund) und Fr. 283'185 (Kanton)	20% Fr. 56'637	16% zuzügl. Kosten für Erwerb der Grundstücke Fr. 49'674
01.06.1939	Bezirksspital Siders	Fr. 177'231	20% Fr. 34'880	12 % Fr. 20'928

Diese in Sitten seit 1937 und in Brig seit 1939 geplanten Pavillons für Tuberkulosepatienten wurden in Sitten erst 1950 und in Brig erst 1953 gebaut. Da sich die finanzielle Lage des Kantons inzwischen gebessert hatte, erhielten diese beiden Einrichtungen kantonale Subventionen in Höhe von 25% der geschätzten Kosten. Wegen der in der Nachkriegszeit gestiegenen Baukosten verteuerte sich jedoch der Bau in Sitten auf 600'000 Franken und derjenige in Brig auf über eine Million.

Tabelle 7: Bau von Tuberkulosepavillons (1950-1953)

Baujahr	Spital	Geschätzte Kosten	Beteiligung Kanton	Beteiligung Bund
11.07.1950	Regionalspital Sitten-Hérens-Conthey	Fr. 608'000	25% Fr. 152'000	Die finanzielle Beteiligung des Bundes ist nicht auffindbar
21.11.1953	Oberwalliser Kreisspital Brig	Fr. 1'085'000	25% Fr. 271'250	Fr. 160'842 (25% der berücksichtigten Summe von Fr. 647'725)

⁴⁸ Kantonaes Vollziehungsdekret zum Bundesgesetz vom 13. Juni 1928, betreffend Massnahmen gegen die Tuberkulose, SG, 33, 1932, S. 102-107, Art. 2.

Aus diesen Tabellen über den Bau von Tuberkulosepavillons als Nebengebäude zu den Spitälern geht hervor, dass der Prozentsatz der Beteiligung des Bundes je nach Spital unterschiedlich war. Es liegt kein präzises Kriterium vor, und kein Dokument gibt Aufschluss über die Gründe für diese Unterschiede. Es ist jedoch festzustellen, dass den später gebauten Pavillons (Sitten 1950 und Brig 1953) der bessere Zustand der Kantonsfinanzen zugute kam, da sich die Subventionen auf 25% der geschätzten Kosten beliefen.

Die kantonale Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz von 1928 betreffend Massnahmen gegen die Tuberkulose trat im März 1933 in Kraft. Das kantonale Sanatorium entstand aber erst 1941, was die Eile erklärt, mit der die Spitäler im Unterwallis und in Siders Pavillons für die Pflege von Tuberkulosepatienten bauen liessen. Es ist hingegen schwieriger zu erklären, warum die Spitäler von Sitten und Brig die Bevölkerung ihrer Bezirke so lange warten liessen. Die Frage eines Tuberkulosepavillons war in Brig schon seit langem ein Diskussionsthema; in den Jahren 1933, 1934, 1939, 1946 und 1947 wurden diesbezügliche Berichte erstellt, die übereinstimmend zum Schluss kamen, dass ein solcher Bau notwendig sei. 1949 reagierte jedoch der Präsident des Verwaltungsrats des Kreisspitals auf die Tatsache, dass Visp die Genehmigung erhalten hatte, seine Klinik in ein Regionalspital umzuwandeln, das in nur 9 km Entfernung über eine grössere Bettenzahl verfügte als dasjenige von Brig, andererseits aber in keiner Weise mit einer Abteilung für Tuberkulosekranke belastet wurde, da für ansteckende Krankheiten Brig zuständig war. «Es steht uns nicht zu, die Projekte von Visp zu bekämpfen, hingegen können wir unter diesen Gesichtspunkten zu unserem grossen Bedauern nicht den Bau und Betrieb von neuen Abteilungen für Infektionskrankheiten und Tuberkulose auf uns nehmen, zwei Aufgaben, die für ein Spital wie das unsere sehr aufwendig sind.»⁴⁹

Diese Differenzen zeigen, wie leicht es für die vom Kanton subventionierten Bezirksspitäler war, sich nicht an die geltende Gesetzgebung zu halten, und umgekehrt, wie schwierig es für das Gesundheitsamt war, deren Einhaltung durchzusetzen. Damit wurde der ungenügende Einfluss dieser seit mehr als dreissig Jahren dem Polizeidepartement angehörenden Dienststelle offenkundig.

Entwicklung des regionalen Spitalsystems (1940-1962)

Im Walliser Gesundheitswesen begann 1940 eine zweite Phase des Baus und der Einrichtung von Spitälern. Die Umstände machten eine höhere Beteiligung des Staates an diesen Kosten erforderlich. Die Budgetkürzungen waren zwar nicht mehr aktuell, die finanzielle Lage des Kantons gestattete es aber weiterhin nicht, die Subventionen an die verschiedenen Eigentümervereinigungen der Spitäler für Allgemeinpflege merklich zu erhöhen.

⁴⁹ StAW, SP 5710-1949, Spital von Brig. Schreiben vom 18. November 1949 des Kreisspitals Brig an das Gesundheitsamt.

1943 musste der Staat noch die Zahlung von 505'837 Franken an die Spitäler von Brig (71'132 Franken), Martinach (4'455 Franken) und Sitten (430'250 Franken) vorsehen. Das bedeutete, dass gemäss dem im Dekret von 1913 vorgesehenen Zahlungsrhythmus (20'000 Franken jährlich) 26 Jahre notwendig gewesen wären, um diesen Betrag auszubezahlen, vorausgesetzt, dass keine weiteren Subventionen beantragt wurden. War unter diesen Umständen die finanzielle Unterstützung des Kantons effizient? Der Staatsrat prüfte verschiedene in Frage kommende Möglichkeiten, u. a. beim Grossen Rat einen Zusatzkredit in Höhe von 30'000 Franken zu beantragen, um den unzureichenden Budgetkredit zu ergänzen. Die Jahreszahlungen würden so 50'000 Franken betragen. Dieser Vorschlag fand die Zustimmung des Grossen Rates, der per Dekret vom 13. Mai 1944 die Änderung des Dekrets von 1913 billigte. Der staatliche Subventionierungssatz von 25% der geschätzten Baukosten wurde zwar beibehalten, der pro Jahr vorgesehene Maximalkredit wurde jedoch für eine Dauer von zehn Jahren von 20'000 Franken auf 50'000 Franken erhöht⁵⁰.

Dekret vom 13. Mai 1944

Dekret betreffend die staatliche Unterstützung für die Errichtung von Spitälern, Kliniken und Krankenhäusern der Bezirke und Kreise.

25% der Bau- und Ersteinrichtungskosten (maximal 50'000 Fr. pro Jahr und für alle Spitäler des Kantons).

Die Subvention muss in jedem Fall durch ein Dekret des Grossen Rates genehmigt werden.

Die von den Begünstigten verlangten Gegenleistungen bleiben unverändert.

SG, 39, 1944, S. 50.

Am 26. Januar 1955 wurde das Dekret von 1913 durch ein weiteres Dekret abgeändert. Der Subventionierungssatz von maximal 25% der Bau- und Ersteinrichtungskosten für die Spitäler, Kliniken und Bezirkskrankenhäuser wurde beibehalten, jedoch wurde der jährliche Höchstkredit gestrichen: «Die Beiträge werden vom Staatsrat auf Antrag des Gesundheitsdepartements und im Rahmen des Budgets bewilligt. Beiträge über 30'000 Franken an ein und dieselbe Anstalt werden jedoch in jedem einzelnen Falle vom Grossen Rate durch ein Dekret bewilligt.»⁵¹

⁵⁰ Dekret vom 13. Mai 1944 betreffend die staatliche Unterstützung für die Errichtung von Spitälern, Kliniken und Krankenhäusern der Bezirke und Kreise, SG, 39, 1944, S. 50.

⁵¹ Dekret vom 26. Januar 1955, durch welches dasjenige vom 20. November 1913 betreffend die staatliche Unterstützung für die Errichtung von Spitälern, Kliniken und Krankenhäusern der Bezirke und Kreise abgeändert wird, SG, 49, 1955, S. 12-13.

Dekret vom 26. Januar 1955

Dekret, durch welches dasjenige vom 20. Nov. 1913 betreffend die staatliche Unterstützung für die Errichtung von Spitälern, Kliniken und Krankenhäusern der Bezirke und Kreise abgeändert wird.

25% der Bau- und Ersteinrichtungskosten (Wegfall des Höchstbetrags von Fr. 50'000 pro Jahr).

Die Subventionen werden vom Staatsrat aufgrund der Vormeinung des Gesundheitsdepartements gewährt.

Wenn die für ein und dieselbe Krankenanstalt zugeteilten Subventionen höher als Fr. 30'000 sind, muss der Grosse Rat per Dekret seine Zustimmung geben.

Die von den Begünstigten verlangten Gegenleistungen bleiben unverändert.

SG, 49, 1955, S. 12-13.

Dieses Dekret hob nur die Artikel 1 und 2 des Dekrets vom 20. November 1913 auf; die übrigen Artikel, in denen die von den Spitälern zu erbringenden Gegenleistungen festgelegt werden, blieben in Kraft. Die Änderungen am Dekret von 1913 betrafen nur die jährlichen Höchstbeträge, die sich 1944 von 20'000 Franken auf 50'000 Franken erhöhten und dann im Dekret von 1955 ganz wegfielen. Es ist auch zu unterstreichen, dass dem Staatsrat zum ersten Mal die Befugnis erteilt wurde, Subventionen von bis zu 30'000 Franken zu gewähren, ohne die Zustimmung des Grossen Rates einholen zu müssen⁵².

Modernisierung des regionalen Spitalsystems

Nach dem Zweiten Weltkrieg gab es in der Spitallandschaft eine kleine Veränderung; Sitten (Gravelone) und Visp (Sancta Maria) stiessen zum Kreis der staatlich subventionierten Spitäler. Die Klinik Saint-Amé in Saint-Maurice hingegen galt weiterhin als private Einrichtung und erhielt für Änderungen an ihren Gebäuden keine kantonale Subvention.

1962 erweiterte die «Fondation de la Providence», deren Zweck der Betrieb eines Erholungsheims für ledige Mütter, einer Kinderkrippe und einer Schule für Kinderschwester war, ihren Aufgabenkreis durch die moralische und physische Hilfeleistung an Kranke. Sie eröffnete deshalb in Siders die Klinik Sainte-Claire, eine Institution für die Allgemeinpflege, die gänzlich von der Kongregation der Franziskanerschwester aus Dijon finanziert wurde. Die Errichtung dieser Klinik für Allgemeinpflege in einer Stadt, die bereits über ein Bezirksspital verfügte, war Ursache zahlreicher Probleme, welche die Spitalgeschichte dieses Bezirks nach 1962 durchziehen.

⁵² Dekret vom 26. Januar 1955, SG, 49, S. 13, Abs. 5.

Die Umwandlung der Klinik Sancta Maria in ein Regionalspital und die Unterstützung des Staates beim Bau von Gravelone zeugen von einer unkoordinierten kantonalen Gesundheitspolitik und der Umsetzung einer regionalen Spitalpolitik. Die touristische und industrielle Entwicklung im Bezirk Visp veranlasste den Verwaltungsrat, präsidiert von Viktor Petrig, die Klinik Sancta Maria in ein Regionalspital umzuwandeln. Das Gesundheitsamt und das Departement für Polizei und Sozialwerke gaben dem Staatsrat diesbezüglich eine positive Vormeinung ab, ohne die Nähe des Spitals von Brig zu berücksichtigen. Ausserdem wurde das Regionalspital Sitten-Hérens-Conthey in Gravelone zum Teil aus Schenkungen für das Kantonsspital finanziert, das nie realisiert worden war. Das Bezirksspital Siders bestand seit mehr als 20 Jahren, als mit Gravelone ein Regionalspital für die drei Bezirke des Mittelwallis eröffnet wurde.



Oberwalliser Kreisspital Brig: erstes Gebäude (1908). (Foto M. Karlen).

In der Zeit von 1930 bis 1962 wurden alle Spitäler des Kantons umgebaut und vergrössert. In der nachstehenden Tabelle sind für jedes Spital die geschätzten Kosten der Umbauten und Vergrösserungen sowie die finanzielle Beteiligung des Kantons angegeben. Auf diese Weise wird die Situation der Walliser Spitalstrukturen in einem Zeitraum von etwa dreissig Jahren näher beschrieben.

Tabelle 8: Umbauten der einzelnen Krankenanstalten (1930-1962)

St-Maurice 1901	Klinik Saint-Amé	Geschätzte Kosten	%	Staatliche Subventionen
1934, 1940, 1947, 1951	Sukzessive Umbauten	Keine Zahlen	Keine	Keine

Martinach 1907	Regionalspital Martinach- Entremont	Geschätzte Kosten	%	Staatliche Subventionen
01.03.1930	Umwandlung des Krankenhauses in ein Spital	Fr. 520'853	20%	Fr. 104'172
03.08.1937	Erhöhung des alten Gebäudes auf das Niveau des restlichen Baus	Fr. 35'078	x	berechnet mit Überschreitung
01.12.1938	Überschreitung	Fr. 9'275	20%	Fr. 8'870
22.07.1943	Umbau des Dachgeschosses Flügel E	Fr. 18'581	?	Fr. 4'455
01.02.1956	Umbau des alten Gebäudes	Fr. 400'000	25%	Fr. 100'000
01.02.1956	Errichtung des neuen Gebäudes	Fr. 2'800'000	25%	Fr. 700'000
01.02.1956	Mobiliar und Einrichtung des neuen Gebäudes	Fr. 300'000	25%	Fr. 75'000
11.10.1958	Änderungen und Preiserhöhungen	Fr. 770'000	25%	Fr. 192'500
14.04.1961	Verbesserungen während des Baus und Preiserhöhungen	Fr. 265'318	25%	Fr. 66'330
1930-1962	Total	Fr. 5'119'105		Fr. 1'251'327

Brig 1908	Oberwalliser Kreisspital Brig	Geschätzte Kosten	%	Staatliche Subventionen
1942	Vergrößerung des Westteils, Operationssaal, Wohnung der Ordensschwwestern, Vergrößerung der Privaträume; Kreissaal im 2. Stock	Fr. 355'661	20%	Fr. 71'132
1953	Vergrößerung des Gebäudes bei der Schaffung eines Isolierpavillons für Tuberkulosekranke u. Patienten mit ansteckenden Krankheiten (Räumlichkeiten für Personal)	Fr. 437'275	25%	Fr. 109'318
1953	Überschreitung d. Kostenvoranschlags	Fr. 106'860	x	x
12.05.1960	Vergrößerung und Umbauten (Kapelle und Wohnung der Ordensschwwestern)	Fr. 665'000	25%	Fr. 166'250
16.05.1962	Vergrößerung und Umbau (neue Heizanlage, Kapelle)	Fr. 340'000	25%	Fr. 85'000
	Überschreitung wegen Kosten- erhöhung während des Baus und wegen Innenausstattungen	Fr. 98'138	25%	Fr. 24'535
1930-1962	Total	Fr. 2'002'934		Fr. 456'235

Monthey 1910	Bezirksspital Monthey	Geschätzte Kosten	%	Staatliche Subventionen
29.09.1935	Bau des neuen Bezirksspitals von Monthey	Fr. 325'915	20%	Fr. 65'183
11.07.1947	Umbauten	Fr. 65'000	20%	Fr. 13'000
11.11.1953	Änderungen (Labor und Dach)	Fr. 77'410	25%	Fr. 19'352
06.02.1957	Neubau (Vergrößerung und Einrichtung einer Gebärdabteilung)	Fr. 1'042'321	25%	Fr. 260'580
17.11.1961	Umbau und Bau eines Personalgebäudes	Fr. 786'900	25%	Fr. 196'725
16.11.1962	Vergrößerung und Ausstattung des Personalgebäudes	Fr. 233'035	25%	Fr. 58'258
1930-1962	Total	Fr. 2'530'581		Fr. 613'098

Siders 1922	Kreisspital Siders	Geschätzte Kosten	%	Staatliche Subventionen
14.11.1945	Einrichtung einer Gebärdabteilung (mit Personalräumen)	Fr. 95'947	25%	Fr. 23'986
14.11.1953	Vergrößerung und Bau eines Personalgebäudes	Fr. 2'670'000	25%	Fr. 667'500
16.12.1958	Zusätzliche Arbeiten zwecks Vergrößerung (Überschreitung)	Fr. 518'355	25%	Fr. 129'588
1930-1962	Total	Fr. 3'284'302		Fr. 821'074

Visp 1934	Klinik Sancta Maria in Visp	Geschätzte Kosten	%	Staatliche Subventionen
04.12.1934	Eröffnung der Klinik Sancta Maria	Fr. 354'872		Keine
28.06.1941	Kauf des Gebäudes	Fr. 360'000		Keine
11.07.1950	Bau eines neuen Gebäudes und Kauf des derzeitigen Gebäudes	Fr. 1'715'000	25%	Fr. 428'750
24.01.1953	Überschreitung d. Kostenvoranschlags	Fr. 50'000	25%	Fr. 12'500
24.01.1953	Bau einer Kapelle und eines Pflegeheims	Fr. 97'000	25%	Fr. 24'250
22.08.1960	Bau von 3 Zimmern	Fr. 44'950	25%	Fr. 11'237
30.05.1961	Schaffung einer Säuglingsstation	Fr. 74'080	25%	Fr. 18'520
17.07.1962	Zusätzliche Ausstattung und Überschreitung des Voranschlags	Fr. 33'935	25%	Fr. 8'483
1930-1962	Total	Fr. 2'729'837		Fr. 503'740

Sitten 1935	Regionalspital Sitten- Hérens-Conthey	Geschätzte Kosten	%	Staatliche Subventionen
12.11.1942	Errichtung des Regionalspitals für die Patienten der Bezirke Sitten, Hérens und Conthey	Fr. 1'761'000	25%	Fr. 440'250
15.11.1952	Vergrößerung des Spitals (nach den ursprünglichen Plänen)	Fr. 636'000	25%	Fr. 159'000
03.06.1955	Errichtung eines Personalgebäudes	Fr. 1'097'500	25%	Fr. 274'375
03.06.1955	Umbau der alten Personalräume in Krankenzimmer	Fr. 68'000	25%	Fr. 17'000
03.06.1955	Radiotherapie	Fr. 80'000	25%	Fr. 20'000
13.02.1959	Ausstattung (Einrichtung Radiologie-Abteilung, Mobiliar, Säuglingsstation, Apotheke und Operationssaal)	Fr. 378'984	25%	Fr. 94'746
13.11.1959	Vergrößerung des Gebäudes für das Pflegepersonal und Ausstattung des Spitals	Fr. 1'000'000	25%	Fr. 250'000
16.05.1962	Aufstockung und Vergrößerung des Gebäudes f. Haushaltspersonal	Fr. 600'000	25%	Fr. 150'000
1930-1962	Total	Fr. 5'621'484		Fr. 1'405'371

Bilanz und Fragen

Die Abrechnungen der kantonalen Subventionen weisen erhebliche Unterschiede zwischen den Angaben der Spitäler und jenen des Gesundheitsamts auf. Sie widerspiegeln die Ergebnisse der parlamentarischen Entscheide. Aus den Tabellen lassen sich jedoch einige allgemeine Grundzüge erkennen:

Die im Dekret von 1938 festgelegten Budgetkürzungen betrafen nur das Jahr 1939. Das Dekret wurde jedoch bei gewissen Spitälern noch von 1940 bis 1950 angewandt⁵³. So erhielten die Spitäler von Brig (1942), Martinach (1943) und Monthey (1947) nur Subventionen in Höhe von 20%, während im gleichen Zeitraum die Spitäler von Sitten (1942) und Siders (1945) mit 25% subventioniert wurden. Eine Analyse der Vorentwürfe ergibt, dass die Einrichtungen, deren Anträge Gegenstand eines Staatsratsbeschlusses und nicht eines Dekrets des Grossen Rates waren, nur Subventionen von 20% erhielten. Die Beschlussentwürfe wurden vom Dienstchef des öffentlichen Gesundheitswesens verfasst, der die zu berücksichtigenden Subventionsbeträge vorgab; die Beschlüsse wurden dann nach dem vorgeschlagenen Entwurf abgefasst. So betrug aufgrund des Staatsratsbeschlusses vom 21. Juli 1943 die Subvention für das Spital von Martinach nicht 25% der geschätzten Kosten, sondern ledig-

⁵³ StAW, PVCE, Sitzung vom 16. September 1952.

lich etwas mehr als 20%: «Die finanzielle Beteiligung des Staates beträgt 4'455 Franken, die nicht überschritten werden kann. Gemäss den Bestimmungen des Dekrets vom 14.11.1938, das provisorische Massnahmen zur Sicherstellung des finanziellen Gleichgewichts vorsieht, wird die kantonale Subvention [...] auf 20% beschränkt.»⁵⁴ Für das Spital von Siders schlug das öffentliche Gesundheitswesen im Beschlussentwurf für den Staatsrat ebenfalls eine Verringerung der Subventionen auf 20% vor; dieser billigte den Vorschlag jedoch nicht. Er legte die Subvention mit 25% der geschätzten Kosten fest und liess seinen Beschluss vom Grossen Rat ratifizieren.

Aus dem Dekret von 1944 geht in keiner Weise hervor, dass Subventionen einfach durch den Staatsrat beschlossen werden können, ohne Genehmigung durch den Grossen Rat (das wird erst mit dem Dekret von 1955 möglich). Dachte der Dienstchef des öffentlichen Gesundheitswesens, «[da] es sich nur um einen kleinen Betrag [handle], [könne] der Staatsrat einen Beschluss fassen, ohne sich an den Grossen Rat zu wenden»?⁵⁵ Wenn diese Beträge nicht hoch genug waren, um dem Parlament vorgelegt zu werden, wie lässt es sich dann erklären, dass 1945 die Subventionen für Siders in Höhe von 23'000 Franken Gegenstand eines Dekrets des Grossen Rates waren, während 1942 die Subvention in Höhe von 71'000 Franken für Brig vom Staatsrat beschlossen wurde?⁵⁶ Aus welchen Gründen erhielten die Spitäler von Sitten und Siders höhere Subventionen als diejenigen von Brig, Martinach und Monthey?

Sind dies seitens des öffentlichen Gesundheitswesens Beweise guten Willens gegenüber den Spitälern, indem es ihnen unter Umgehung des Grossen Rates raschere Zahlungen verspricht? In diesem Fall ist eine ungleiche Behandlung der verschiedenen Spitäler feststellbar. Es mag erstaunen, dass die Verwaltungsbehörden der Spitäler von Monthey, Martinach und Brig nicht reagiert haben.

Die kantonalen Subventionen wurden aufgrund der für den Bau vorgelegten Kostenvoranschläge und nicht nach den Schlussabrechnungen zugeteilt. Das erklärt beispielsweise, warum das Spital von Martinach zwischen 1937 und 1938 wegen Zusatzzahlungen beim Grossen Rat vorstellig wurde: Die Budgetüberschreitungen waren in den verschiedenen Bauetappen nicht vorgesehen gewesen. Andere Spitäler, wie Siders und Sitten, stellten die zwischen 1950 und 1960 vorgesehenen Bauten etappenweise fertig. 1942 wurde für Brig allerdings die kantonale Subvention der Baukosten nach der Schlussabrechnung und nicht aufgrund des Kostenvoranschlags berechnet. Diese ungleiche Behandlung bedeutete, dass alle Überschreitungen sofort berücksichtigt wurden und dass der Verwaltungsrat des Spitals dem Grossen Rat keinen neuen Entwurf vorzulegen brauchte, der den Überschreitungen der Baukosten Rechnung tragen würde.

Auf Vorschlag des Gesundheitsamts gab das Polizeidepartement seine vorherige Zustimmung zu allen neuen Anträgen auf finanzielle Unterstützung. Kann man also

⁵⁴ StAW, SP 5710-2 Bd. 30 Nr. 222, Beschlussentwurf vom 21. Juli 1943 des Dienstchefs des öffentlichen Gesundheitswesens.

⁵⁵ StAW, SP 5710-2 Bd. 31 Nr. 239, Schreiben vom 21. Juli 1943 des Dienstchefs des öffentlichen Gesundheitswesens an den Vorsteher des Polizeidepartements A. Fama.

⁵⁶ StAW, SP 5710, Spital von Brig, Schreiben vom 11. Oktober 1943 des Dienstchefs des öffentlichen Gesundheitswesens an den Vorsteher des Polizeidepartements A. Fama.

davon ausgehen, dass damit eine neue Einstellung zur Entwicklung der Spitäler einsetzte? Die gesamten Umbaukosten für die Jahre 1930 bis 1962 betrugen 21 Millionen Franken, von denen 5 Millionen Franken in Form von Subventionen vom Kanton übernommen wurden; das machte etwas weniger als ein Viertel der Gesamtsumme aus, da die Spitäler von Brig im Jahr 1942, Martinach im Jahr 1943 und Monthey im Jahr 1947 nur 20% der Subventionen erhielten. Aus den Tabellen geht auch hervor, dass die teuersten Spitäler diejenigen von Sitten (5,6 Millionen) und Martinach (5,1 Millionen) waren, gefolgt von Siders (3,2 Millionen), Visp (2,8 Millionen), Monthey (2,5 Millionen) und Brig (2 Millionen). Die Bedeutung der verschiedenen Spitäler änderte sich mit dem für die Bauten bestimmten finanziellen Aufwand. Folglich bedeutete eine finanzielle Beteiligung des Kantons in Höhe von 25%, dass die Beteiligung des Staates in absoluten Zahlen umso höher ausfiel, je teurer ein Projekt war.

Stellte das Regionalspital Sitten-Hérens-Conthey nicht das berühmte Kantonsspital dar, das zu Beginn des 20. Jahrhunderts nicht zustande kam? Als Gravelone 1938 noch im Projektstadium war, beschloss der Staatsrat aufgrund des Drängens seiner Initianten⁵⁷ «unter Berücksichtigung der Tatsache, dass das Regionalspital Sitten eine gewisse Anzahl Betten umfassen wird, die für den Staat proportional zu dem durch Schenkungen zugewiesenen Betrag reserviert sind, und dieses Spital somit sozusagen von kantonalem Charakter ist, [...] zum Bau eines Regionalspitals in Sitten am 1. Januar 1938 einen Betrag von 181'907 Franken bereitzustellen, der aus der Hälfte der Schenkungen zugunsten eines Kantonsspitals oder einer Kantonsklinik besteht [...]».⁵⁸ Die andere Hälfte dieser Schenkungen und Vermächtnisse zugunsten des Kantonsspitals wurde dem 1941 eröffneten Volkssanatorium in Montana zugeteilt, während die anderen Spitäler leer ausgingen.

Zwischen 1940 und 1950 waren es die Spitäler von Brig (1942), Martinach (1943) und Siders (1945), die als erste die Zunahme des weltlichen Personals in ihren Institutionen und somit die dringende Notwendigkeit erkannten, diesem eigene Räumlichkeiten zur Verfügung zu stellen. Im folgenden Jahrzehnt baute man in Brig (1953), Siders (1953) und Martinach (1956) diese Räumlichkeiten weiter aus, während Sitten (1955 und 1959) zusätzliche Subventionen beantragte, um endlich Gravelone nach den 1940 vorgelegten Plänen fertig zu stellen. Monthey fasste 1961 und 1962 den Beschluss, Gebäude für das Pflege- und Haushaltspersonal zu bauen. Während dieser Periode sah nur das Bezirksspital Visp keine Räumlichkeiten für sein Personal vor. Zwar waren die Ordensschwestern als wichtigste Gruppe des Pflegepersonals bereit, im Spital zu wohnen, aber wie stand es mit den weltlichen Angestellten? War deren Zahl so gering, dass sie ohne Schwierigkeiten in Visp eine Unterkunft fanden, oder zogen sie es vor, nicht am Arbeitsplatz zu wohnen (siehe ausserkantonale Entwicklungstendenzen)?

⁵⁷ StAW SP 5710-2 Bd. 30 Nr. 220, Antrag des Stadtrats von Sitten beim Staatsrat. Ein erster solcher Antrag wurde 1925 gestellt.

⁵⁸ StAW, PVCE, Sitzung vom 25. Juni 1938.

Der Vergleich zwischen dem Spital von Monthey und jenem von Sitten hinsichtlich der Berechnung der Subventionen erlaubt einige Rückschlüsse. Für den Bau des neuen Spitals wurden Monthey im Jahr 1935 Subventionen zugewiesen, die nicht nur wegen des Dekrets von 1934 die Budgetkürzungen betreffend um 5% gekürzt, sondern für einen Betrag berechnet wurden, von dem man 200'000 Franken, die aus dem Verkauf des früheren Krankenhauses an die Gemeinde Monthey herrührten, abgezogen hatte. Als 1942 der Präsident des Verwaltungsrats des Regionalspitals Sitten-Hérens-Conthey die für den Bau von Gravelone verfügbaren Summen errechnete, gab er an, dass 190'572 Franken aus dem Kauf des alten Spitals stammten. Im Gegensatz zu Monthey wurde dieser Betrag für die Berechnung der kantonalen Subvention jedoch nicht von der Gesamtsumme abgezogen. Diese beiden Vorgehensweisen mögen zwar ungerecht erscheinen, entsprechen aber ganz besonderen Situationen. Der 1935 in Monthey errichtete Neubau ersetzte den Bau aus dem Jahr 1910, den der Kanton bereits subventioniert hatte, während das Regionalspital Sitten 1942 Gebäude verkaufte, die nicht vom Kanton subventioniert worden waren. Deshalb wurde der Betrag von 190'000 Franken für die Berechnung der Subvention nicht von der Gesamtsumme abgezogen.

Das Spital von Visp wurde vom Staat noch nicht subventioniert, als der Gemeindeverband des Bezirks, Industrievertreter und Privatpersonen aus der Region das Gebäude der Klinik Sancta Maria 1941 für 360'000 Franken den Ursulinen abkauften. In den Entwürfen des Verwaltungsrats zur Erlangung kantonalen Subventionen für den Bau eines neuen Gebäudes wurde 1950 die erwähnte Kaufsumme von 360'000 Franken berücksichtigt. Die Spitalbehörden von Visp erhielten so nachträglich vom Kanton die Subventionierung für den 1941 getätigten Kauf des Gebäudes, lange bevor die Einrichtung als gemeinnützig anerkannt wurde. Der Betrag von 360'000 Franken wurde in ein viel grösseres Projekt investiert, das einen Neubau, den Umbau des vorhandenen Gebäudes in eine Gebärdabteilung und den Kauf des Baugrundstücks umfasste. Liessen sich die kantonalen Gesundheitsbehörden wirklich hinters Licht führen?

Dem Spital von Sitten kam das Wohlwollen der kantonalen Gesundheitsbehörden in einem solchen Ausmass zugute, dass es einer besonderen Betrachtung bedarf. Wie bereits weiter oben dargestellt, erhielt es als einziges Bezirksspital die Hälfte der für das ursprünglich geplante Kantonsspital bestimmten Schenkungen und Vermächtnisse⁵⁹. Einige seiner Initianten zögerten nicht, neben seinem regionalen auch sein nationales Interesse zu propagieren: «[D]ie Kasernen von Sitten brauchen ein Spital in ihrer Nähe, sei es im Krieg wegen der Bombardierungen oder im Frieden wegen der Epidemien- und Unfallvorsorge. Im Spital wird es eine Abteilung für Giftgasopfer geben.»⁶⁰

Ebenso wie die anderen Spitäler, die örtlichen Gemeinwesen gehörten, verfügte auch der Verein von Gravelone über Schenkungen der Mitgliedsgemeinden und -bezirke. Von der Gemeinde Sitten erhielt er 100'000 Franken, zu denen noch der Verkaufspreis des alten Spitals (190'572 Franken), die Beteiligung der Gemeinden

⁵⁹ Es handelt sich um 181'907 Franken; die Zinsen betragen 4'556 Franken.

⁶⁰ StAW, SP 5710-2 Bd. 30 Nr. 222, Schreiben vom 18. Juli 1941 von Dr. Sierro an den Vorsteher des Polizeidepartements A. Fama.

(2'986 Franken) und diverse Schenkungen (4'500 Franken) hinzukamen. Zum Zeitpunkt der Eröffnung des Regionalspitals Sitten verfügte dessen Verwaltungsrat über nicht weniger als 564'522 Franken, d.h. etwas weniger als ein Drittel der Kosten. Zu dieser Summe kamen (wie bei den anderen Krankenanstalten in der gleichen Periode) noch die kantonalen Subventionen in Höhe von 440'250 Franken hinzu, d.h. 25% der gesamten veranschlagten Kosten. Als 1952 die Abrechnung der seit 1942 an das Spital von Sitten bezahlten Beträge vorlag, hatte der Staat nur noch 98'324 Franken zu entrichten. Diese Abrechnung zeigt, dass zum Beispiel 1951 Sitten allein die gesamten jährlichen Subventionen, d.h. 50'000 Franken, erhielt, während aufgrund des Dekrets vom 11. Juli 1950 auch das Spital von Visp Anspruch auf einen Teil der kantonalen Subventionen gehabt hätte. Warum diese Ungleichheit bei der Aufteilung der staatlichen Unterstützung? War man der Ansicht, dass dieses Spital als erstes die Subventionen erhalten sollte, damit die ihm zugedachte zentrale Stellung, als Ersatz für das Kantonsspital, rasch realisiert werden konnte?

Diese Annahme schien sich zu bestätigen, als 1955 der Staatsrat in seiner Botschaft an den Grossen Rat die Wichtigkeit der Einrichtung einer kompletten Radiotherapie-Abteilung im Spital von Sitten für den gesamten Kanton hervorhob: «Wir glauben aber, dass die Anschaffung im Interesse des ganzen Kantons ist und somit als erstmalige Einrichtung subventioniert werden könnte.»⁶¹ Anlässlich der Einrichtung einer Röntgenabteilung in Gravelone 1959 unterstrich der Staatsrat abermals die kantonale Bedeutung des Sittener Spitals: «Der Staatsrat möchte hier daran erinnern, welche Vorteile eine Abteilung für Röntgendiagnose und Röntgentherapie mit dem notwendigen Fachpersonal und den modernsten Einrichtungen für die Walliser Bevölkerung bedeutet.»⁶²

Auch die sukzessiven Vergrößerungsarbeiten an den Gebäuden für das Pflege- und das Haushaltspersonal lassen darauf schliessen, dass sich dieses Spital schneller entwickelte als die anderen. Im Übrigen zögerte der Direktionsausschuss des Regionalspitals Sitten nicht, in seinen Botschaften an den Grossen Rat auf die Dringlichkeit der durchzuführenden Arbeiten in Anbetracht «seiner in der Schweiz fast einmaligen Belegung» zu verweisen, um die Zusage von Subventionen vor dem Entscheid des Grossen Rates und die Genehmigung für den Beginn der Bauarbeiten zu erhalten⁶³. Der Präsident des Direktionsausschusses des Spitals von Sitten hob die Notwendigkeit hervor, dieses Spital als das wichtigste des Kantons zu betrachten, da wegen «der demographischen Entwicklung, der Entwicklung der medizinischen Betreuung etc. und der ganz besonderen demographischen Entwicklung der Stadt Sitten die leitenden Organe des Spitals mit Situationen konfrontiert werden, die kaum vorhersehbar waren»⁶⁴.

⁶¹ BGR, 1955, S. 265, Botschaft vom 12. April 1955 zum Dekretsentwurf betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates an einem Neubau, sowie an einem Umbau und an Einrichtungen im Kreisspital Sitten.

⁶² StAW, *Protokoll des Grossen Rates*, Sitzung Februar 1959, Botschaft vom 3. Januar 1959 betreffend die staatliche Unterstützung für Umänderung und Einrichtung des Kreisspitals Sitten.

⁶³ StAW, SP 5710-2, Bd. 31, Nr. 234, Botschaft vom 13. März 1962 des Staatsrates an den Grossen Rat betreffend die staatliche Unterstützung für die Aufstockung und Vergrößerung des Gebäudes für das Haushaltspersonal des Regionalspitals Sitten.

⁶⁴ StAW, SP 5710-2, Bd. 31, Nr. 234, Botschaft vom 13. März 1962.

Anlässlich der Verabschiedung des Dekrets von 1913 sah der Grosse Rat in Artikel 1 Absatz 3 vor: «Ein Dekret wird später nach vorgenommenen Studien und statistischen Erhebungen die Bedingungen festhalten, unter welchen der Betrieb der Spitäler und Krankenhäuser unterstützt werden kann.»⁶⁵ Dieser Vorschlag wurde wegen der enormen finanziellen Anstrengung, mit welcher sich der Kanton bereits bei der Beteiligung an den Investitionskosten für den Bau der Spitäler konfrontiert sah, abgelehnt. Als das Gesundheitsamt 1959 feststellen musste, dass die Spitäler von Siders und Sitten für das Jahr 1958 zu keiner Amortisation ihrer Schulden in der Lage waren, wurde eine erste Bilanz der tatsächlichen Situation der Spitäler gezogen.

Dekret vom 3. Februar 1961

Dekret betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates an den Betriebskosten der Spitäler der Bezirke und Kreise.

1,5 Franken pro Pflegetag in Gemeinschaftszimmern für die anerkannten Institutionen.

Die von den Begünstigten verlangten Gegenleistungen bleiben unverändert.

SG, 55, 1961, S. 49-50.

In Anbetracht der Erhöhung der Lebenshaltungskosten nahmen die Spitaldirektionen Tarifierungen vor, um die Geschäftsjahre ohne Defizit abzuschliessen und die normalen Amortisationskosten tragen zu können. Die Bauten wurden jedoch nicht ordnungsgemäss instand gehalten, und es wurden deshalb Aus- und Umbauten vorgenommen, welche die örtlichen Gemeinwesen und den Staat sehr teuer zu stehen kamen. Zudem hatten auf Anraten des Gesundheitsamts mehrere Krankenanstalten zwischen 1950 und 1960 Modernisierungen vorgenommen und waren deshalb mit erheblichen Erhöhungen der Zins- und Amortisationslasten konfrontiert. Gleichzeitig stiegen die Personalkosten rasch an: die Gehälter der Spitalangestellten wurden an diejenigen anderer Berufsgruppen angeglichen, und die Verkürzung der Arbeitszeit auf 44 Stunden pro Woche erhöhte den Personalanteil pro Spitalbett, während die Zahl der Ordensschwestern ständig abnahm.

Das Bevölkerungswachstum zwang die örtlichen Gemeinwesen, eine Erhöhung der Bettenzahl in den Spitälern einzuplanen. Um zu vermeiden, dass die Erhöhung der Spitaltarife zu einer grösseren Belastung der Patienten führte, griff der Staat ein, denn «die Spitäler müssen eine soziale Aufgabe erfüllen und konnten aus diesem Grund ihre Preise nicht ungestraft je nach Umständen anpassen, wie es eine gesunde finanzielle Geschäftsführung gerechtfertigt hätte»⁶⁶. Angesichts der Kosteninflation

⁶⁵ Dekret vom 20. November 1913, SG, 24, 1913, S. 264, Art. 1, Abs. 3.

⁶⁶ StAW, *Protokoll des Grossen Rates*, Sitzung Januar-Februar 1961, Botschaft vom 29. Oktober 1960 betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates an den Betriebskosten der Spitäler der Bezirke und Kreise.

verlangten die Regionalspitäler vom Staatsrat eine jährliche Subvention von drei Franken pro Pflēgetag. Nach Umfragen in den anderen Schweizer Kantonen schlug der Staatsrat eine Betriebssubvention von 1,75 Franken pro Pflēgetag vor. Ausserdem sollte im jährlichen Budget ein Betrag von 200'000 Franken eingeplant werden, der auf die Spitäler im Verhältnis ihrer Defizite aufgeteilt werden sollte. Eine Analyse der Gesamtkosten, die dieses Dekret zur Folge gehabt hätte, zeigt, dass der Kanton sich hätte verpflichten müssen, jährlich eine Summe von ca. 651'000 Franken an die Spitäler zu zahlen. Hinzu kamen noch 194'000 Franken für das Sanatorium und 546'000 Franken für Malévoz, was eine Gesamtsumme von 1'392'063 Franken ergab. Die vorgesehenen Gesamtkosten waren nach Ermessen des Parlaments zu hoch, weshalb es zweimal eine Änderung des Dekrets verlangte. Das am 3. Februar 1961 verabschiedete Dekret hatte bis zum Inkrafttreten des neuen Gesundheitsgesetzes eine Gültigkeitsdauer von drei Jahren. Es enthielt tief greifende Änderungen: Die jährliche Subvention wurde um 25 Rappen auf 1,5 Franken pro Pflēgetag verringert, und die Summe von 200'000 Franken wurde schon nach den ersten Parlamentsdebatten fallen gelassen. Hervorzuheben ist, dass die Beteiligung des Staates an den Betriebskosten der Spitäler vom Grossen Rat ohne jegliche Gegenleistung genehmigt wurde.



Regionalspital Visp: erstes Gebäude (1934). (Foto aus: *Regionalspital Sancta Maria Visp*, Visp 1991, S. 8).

II. Die forsche Gangart der Modernisierung (1963-1990)

Die zweite Periode erstreckt sich von 1963, dem Datum des Inkrafttretens des ersten Gesundheitsgesetzes des 20. Jahrhunderts, bis 1991, dem Jahr seiner ersten Teilrevision. Wie die vorhergehende Periode gliedert sich auch diese in zwei Phasen. Es handelte sich vorerst um eine Übergangsphase, in der die kantonalen Behörden substanzielle Erhöhungen der staatlichen Unterstützung für die Investitions- und Betriebskosten der Spitäler akzeptierten. Dieser Zeitabschnitt kann als Periode der aktiven Modernisierung der Walliser Spitäler betrachtet werden. Die zahlreichen vom Grossen Rat verabschiedeten Dekrete gestatteten die Aktualisierung der für jede Region bestimmten kantonalen Ausgaben. Die zunehmende finanzielle Beteiligung des Kantons an der Entwicklung der regionalen Spitäler hatte eine Ausweitung der Aufsicht sowie die Erstellung eines ersten kantonalen Spitalplans zur Folge, in dem nach geografischen, historischen, wirtschaftlichen und politischen Faktoren drei Gesundheitssektoren und sechs Gesundheitszonen definiert wurden. In die Zeit der zweiten Phase fallen angesichts der steigenden Kosten die ersten Anpassungen an die geänderten Zukunftsaussichten in der Entwicklung des Spitalsystems. Die betrieblichen Subventionen waren eine schwere Belastung für das Budget des Staates, der nach Mitteln suchte, um die Gesundheitsausgaben zu stabilisieren.

Modernisierung des Spitalsystems und Gesundheitsplanung

Das Gesundheitsgesetz von 1961 gestattete es dem Walliser Gesundheitssystem, sich zu entfalten und finanziell zu stärken. Ein neues Konzept des Spitalsystems setzte sich durch, und die örtlichen Gemeinwesen wurden mit stark ansteigenden Spitalverwaltungskosten konfrontiert. Die Bedingungen der Gesundheitsbehörden für die Aufsicht und Geschäftsführung der Spitäler wurden immer drastischer. Die regional verwalteten Spitäler verloren allmählich ihre finanzielle Autonomie. In dieser Periode der beginnenden Spitalplanung machte sich der materielle Wohlstand durch die explosionsartige Zunahme von modernen und sehr kostspieligen Bauten bemerkbar. Das Gesundheitsdepartement richtete seine Politik auf die Verbindung zwischen regionalen Spitalzonen und kantonalen Entwicklung aus. Die regionalen Spitäler nahmen die kantonale Spitalplanung aber nur widerstrebend an.

Das Gesundheitsgesetz von 1961

Das Gesundheitsgesetz vom 11. November 1961 trat im Januar 1963 in Kraft; es brachte eine tief greifende Änderung der staatlichen Beteiligung an den Kosten der Spitäler mit sich, die einerseits eine grössere Abhängigkeit vom Gesundheitsdepartement bewirkte, andererseits die von den universitären Zentren entfernten Spitäler besser für die Entwicklung einer modernen Medizin rüstete. Die staatlichen Subventionen erhöhten sich von den im Dekret von 1913 festgelegten 25% auf 35% für die Bau- und Ersteinrichtungskosten und auf 45% für die medizinischen Einrichtungen.

gen⁶⁷. Die als gemeinnützig anerkannten privaten Anstalten konnten ebenfalls staatliche Subventionen erhalten. Diese waren allerdings weniger hoch und lagen zwischen 5% und 25%, sodass das Gesundheitsdepartement die Möglichkeit hatte, über die Zweckmässigkeit der Projekte für die Spitalplanung zu bestimmen. Über alle Subventionen, die 100'000 Franken nicht überstiegen, konnte der Staatsrat entscheiden; in allen anderen Fällen mussten die Subventionen per Dekret vom Grossen Rat genehmigt werden.

Darüber hinaus übernahm das Gesetz in Artikel 63 das Dekret vom 3. Februar 1961⁶⁸ über die staatliche Beteiligung an den Betriebskosten der Spitäler, indem es pro Pflege-tag eine Subvention von 1,5 Franken vorsah⁶⁹. Die den privaten Anstalten ab 1964 zuerkannte Betriebssubvention wurde vom Grossen Rat festgesetzt, der auch die Bedingungen festlegte.

Gesetz vom 18. November 1961

Finanzielle Beteiligung des Staates an den öffentlichen medizinischen Anstalten

I. Investitionen

- a) Bezirksspitäler
 - 35% der Baukosten
 - 45% der Kosten für medizinische Einrichtungen

Wenn die zuerkannten Subventionen höher sind als 100'000 Franken, muss sie der Grosse Rat per Dekret genehmigen.

- b) anerkannte Privatkliniken
 - 5% bis 25% der Bau- und der medizinischen Einrichtungskosten

Die Investitionskosten in Bezug auf die nicht gedeckten Restbeträge (Zinsen und Abschreibungen) sind Bestandteil der Betriebskosten der Spitäler.

II. Betrieb

- a) Bezirksspitäler
 - 1,5 Franken pro Pflege-tag im Mehrbettzimmer
- b) anerkannte Privatkliniken
 - Keine

Zu den Gegenleistungen, die von den Begünstigten verlangt und im Dekret von 1913 festgelegt wurden, kommt hinzu:

Die Einrichtung eines ständigen ärztlichen Dienstes.

SG, 56, 1962, S. 145-168.

⁶⁷ Gesetz über das öffentliche Gesundheitswesen vom 18. November 1961, SG, 56, 1961, S. 158, Art. 62.

⁶⁸ Das Dekret von 1961 trat mit seiner Verabschiedung durch den Grossen Rat am 3. Februar 1961 in Kraft.

⁶⁹ Dekret von 1961 (1,50 Franken pro Pflege-tag), 1964 (3 Franken pro Pflege-tag) und 1971 (5 Franken pro Pflege-tag).

Die zusätzliche finanzielle Beteiligung des Staates trug dazu bei, die staatliche Aufsicht über die Spitäler, die mit dem Dekret von 1913 begonnen hatte, zu verstärken, während Artikel 65 des Gesetzes die entscheidende zukunftsorientierte Öffnung des Gesundheitswesens gestattete: «Der Entscheid über die Errichtung neuer kantonaler Anstalten sowie über die Abänderung des Statuts bereits bestehender Einrichtungen steht dem Grossen Rate zu. Die kantonalen Anstalten sind in medizinischer Hinsicht der Aufsicht des Departements unterstellt. Ihre Organisation wird durch einen Beschluss des Staatsrates geregelt.»⁷⁰

Im Gesetz von 1961 wird nur eine Gegenleistung festgelegt, nämlich die Einrichtung eines ärztlichen Bereitschaftsdienstes: «Voraussetzung für die Anerkennung der Spitäler und Kliniken ist in jedem Fall die Organisation eines ständigen ärztlichen Dienstes.»⁷¹ Die in den Dekreten zu Beginn des 20. Jahrhunderts genannten Gegenleistungen werden im Gesetz nicht erwähnt. Es wurde offenbar als selbstverständlich erachtet, dass es bei den früheren Gegenleistungen blieb und dass diese durch das Gesetz von 1961 nur ergänzt wurden.

Gesundheits- und Spitalplanung

Als eine der Folgen des Gesundheitsgesetzes von 1961 wurde die Gesundheits- und Spitalplanung notwendig, die sich in drei aufeinander folgenden Etappen entwickelte. Die erste Etappe fiel 1966 in eine Periode grossen Wirtschaftswachstums; eine erste auf kantonaler Ebene durchgeführte Studie legte den Grundstein für ein Gesundheitssystem, das für den ganzen Kanton gedacht war. Das vorgesehene Spitalprogramm wurde aus finanzieller Sicht als durchführbar und aus wirtschaftlicher und menschlicher Sicht als wünschenswert erachtet, um zu vermeiden, «dass im Wallis eine Zweiklassengesellschaft in Bezug auf die Gesundheit entsteht: eine privilegierte, die sich pflegen lassen kann, und eine zweite, die auf dieses grundlegende Gut, das die Gesundheit darstellt, zum Teil verzichten müsste»⁷².

Die zweite Planung mit dem Titel *Spital- und sozialmedizinische Planung* aus dem Jahr 1975 trägt den Entwicklungen Rechnung, wie sie durch die Dekrete des Grossen Rates angedeutet wurden. Die Finanzierung eines ehrgeizigen Spitalprogramms geht noch in Richtung Expansion mit der Verabschiedung von Dekreten, die sehr grosse Beträge für den Bau und die Modernisierung der öffentlichen Spitäler von Siders (1970), Visp (1971), Monthey (1972), Brig (1973), Martinach (1973) und Sitten (1973) zuteilten. 1974 nutzte die Klinik Saint-Amé in Saint-Maurice die Gunst der Umstände, um mit Unterstützung des Staates und der Gemeinden des Bezirks ihre Gebäude vollständig zu renovieren.

Schliesslich wurde mit der Planung des Gesundheitswesens von 1982 versucht, die stark steigenden Spitalkosten einzudämmen: «Die Bruttobetriebsausgaben des gesamten Walliser Gesundheitssektors haben sich insgesamt zwischen 1973 und 1980 verdoppelt, und es ist praktisch sicher, dass die bereits jetzt hohen Gesundheitskosten

⁷⁰ Gesetz über das öffentliche Gesundheitswesen vom 11. November 1961, SG, 56, 1962, S. 159, Art. 65.

⁷¹ Gesetz über das öffentliche Gesundheitswesen vom 11. November 1961, SG, 56, 1962, S. 158, Art. 61, Abs. 4.

⁷² StAW, SP 5710-1990/32, Bericht der Studiengruppe über die Finanzierung der Spitalplanung, 1968, S. 21.

in Zukunft noch steigen werden. Als erster Schritt ist es zweckmässig, ein Inventar jener Faktoren zu erstellen, die für diese Entwicklung verantwortlich sind, und Massnahmen zu definieren, die geeignet sind, innerhalb vernünftiger Grenzen Einsparungen zu erzielen. Es ist unerlässlich, die Kostenexplosion im Gesundheitswesen einzudämmen.»⁷³

Folgen des Gesetzes von 1961 für den Betrieb der Spitäler

Das Gesundheitsgesetz von 1961 hatte Auswirkungen sowohl auf die Investitionen als auch auf den Betrieb der Spitäler. In einem ersten Schritt wird auf die Veränderungen auf betrieblicher Ebene eingegangen, da auf diesem speziellen Gebiet die wichtigsten und grundlegendsten Verbesserungen stattgefunden haben. In einem zweiten Schritt wird aufgezeigt, wie die Walliser Spitäler durch die Erneuerung ihrer Bauten modernisiert wurden. Der Bereich der Investitionen ist in der Walliser Gesundheitsgesetzgebung bis zum Gesetz von 1988, das erst 1991 in Kraft trat, stabil geblieben.

Im Dekret vom 3. Februar 1961 wurden erstmals betriebliche Subventionen für die Spitäler festgelegt. Seine Gültigkeit war bis zum Inkrafttreten des Gesundheitsgesetzes begrenzt. Von diesem Zeitpunkt an wird die Walliser Gesundheitsgesetzgebung auf zwei Ebenen geregelt: jener der Investitionen und jener des Betriebs der Spitäler.

Die ersten bezahlten Betriebssubventionen an Spitäler für Allgemeinpflege

Von 1961 an entwickelte sich die Kostenübernahme für die Spitäler dank den Betriebssubventionen und den damit verbundenen Gegenleistungen. Die Anforderungen des Staates zeigten, dass die kantonalen Gesundheitsbehörden den ordnungsgemässen Betrieb der von ihnen subventionierten Krankenanstalten beaufsichtigten und kontrollierten. Anfang 1964 erstellte das Gesundheitsamt eine Bilanz der finanziellen Situation der Spitäler, indem es die Lage von 1958 mit derjenigen von 1962 (d.h. vor der Einführung der Betriebssubvention und nach ihrer Umsetzung) verglich. Während dieser Zeit nahmen die Anzahl der Spitalbetten und die Pfl egetage erheblich zu, und der Belegungsfaktor überschritt die normalerweise zulässigen 80%: «Die chronische Überfüllung stellt unseren Spitälern bedenkliche Probleme in Bezug auf Organisation, Räumlichkeiten, Personal.»⁷⁴ Der Anstieg der Pfl egetage hatte eine ständige Zunahme des Personalbestands der Spitäler zur Folge, die sie zwang, den Bau von Gebäuden für das Personal vorzusehen. Unter diesen Bedingungen stiegen die Betriebskosten rasch, denn das Personal nahm nicht nur zahlenmässig zu, sondern es verbesserten sich auch die Anstellungsbedingungen, und die Sozialleistungen wurden ausgebaut. Zinsen und Amortisationen stellten ebenfalls einen bedeutenden Posten der Betriebskosten dar.

⁷³ StAW, SP5710-1990/32, Planung des Gesundheitswesens des Kantons Wallis, 1982, S. 55.

⁷⁴ StAW, *Protokoll des Grossen Rates*, Sitzung Juni 1964, Botschaft vom 4. Juni 1964 zum Dekretsentwurf betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates an den Betriebskosten der Spitäler der Bezirke und Kreise sowie der anerkannten Kliniken öffentlichen Nutzens.

Tabelle 9: Vergleich der Betriebskosten pro Pflege-tag ohne Zinsen und Abschreibungen (1958-1962)⁷⁵

Jahre	1958	1958	1962	1962
Spitäler	Gesamtzahl der Pflegetage	Kosten pro Pflegetag	Gesamtzahl der Pflegetage	Kosten pro Pflegetag
Monthey	22'007	14,15	28'421	20,15
Martinach	47'102	12,40	58'614	21,40
Sitten	72'626	15,25	91'873	18,50
Siders	44'354	23,80	50'229	31,30
Visp	41'213	10,15	45'367	15,40
Brig	42'437	10,15	46'234	15,20
Total	269'739		320'738	

Das Gesundheitsamt hob auch die Tatsache hervor, dass im Kanton die privaten Krankenanstalten eine grosse Anzahl Betten bereitstellten. Allein die Kliniken Saint-Amé in Saint-Maurice und Sainte-Claire in Siders sowie die «Clinique générale» in Sitten stellten für die Walliser Bevölkerung 265 Betten zur Verfügung. Diese Institutionen entlasteten die öffentlichen Spitäler, ohne in den Genuss einer kantonalen Unterstützung zu kommen, obwohl sie als integrierender Bestandteil des kantonalen Spitalnetzes zu betrachten waren. In seiner Botschaft an den Grossen Rat zog der Staatsrat in Erwägung, diesen Institutionen die Hilfe der öffentlichen Hand zukommen zu lassen.

Die vorgeschlagene Betriebssubvention betrug 2 Franken pro Pflege-tag für die Bezirksspitäler und 1 Franken für die privaten Institutionen. Nach Prüfung der Lage verabschiedete der Grosse Rat das Dekret, in dem eine Betriebssubvention von 3 Franken pro Pflege-tag für die Bezirksspitäler und 1,5 Franken für die privaten Institutionen festgelegt wurde. So wurden ab 1964 alle Spitäler für Allgemeinpflege des Kantons (Bezirksspitäler und private Institutionen) für die Betriebskosten subventioniert.

⁷⁵ StAW, *Protokoll des Grossen Rates*, Sitzung Juni 1964, Botschaft vom 4. Juni 1964 des Staatsrats an den Grossen Rat.

Dekret vom 24. Juni 1964

Dekret betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates an den Betriebskosten der Spitäler der Bezirke und Kreise sowie der anerkannten Kliniken öffentlichen Nutzens.

a) Bezirksspitäler

3 Franken pro Pflegetag im Mehrbettzimmer

Von den Begünstigten verlangte Gegenleistungen:

- Einrichtung eines ärztlichen Bereitschaftsdienstes
- Ausbildung von Praktikantinnen und Schülerinnen der Walliser Krankenschwestern-Schulen
- jährliche Vorlage des Tätigkeitsberichts, des Jahresberichts, der Bilanzen und Statistiken
- Genehmigung der Pensionstarife, der Statuten, des Reglements für die [interne] Organisation sowie jeder Änderung der Pension durch den Staatsrat
- Die den Patienten in Rechnung gestellten Pensionstarife müssen gleich hoch sein wie die Selbstkosten.

b) anerkannte Kliniken

1,5 Franken pro Pflegetag im Mehrbettzimmer

Von den Begünstigten verlangte Gegenleistungen:

Die Vorlage eines Jahresberichts, aus dem die Zahl der Pflegetage sowie der Spitaltarif hervorgehen.

Der Staatsrat kann den Krankenanstalten, deren Verwaltungen sich nicht an die für sie geltenden Vorschriften halten, die finanzielle Unterstützung vorenthalten oder verweigern.

SG, 58, 1964, S. 118-120.

Wurden im Dekret von 1961, mit dem die Betriebssubvention eingeführt wurde, und im Gesetz von 1961, das sie bestätigte, nur minimale Gegenleistungen gefordert, so holte das Dekret von 1964 dieses Versäumnis nach. Das Gesundheitsamt verlangte, dass die Subventionierung an wesentliche Bedingungen geknüpft sein müsse. Neben der Einführung eines ärztlichen Bereitschaftsdienstes mussten sich die Spitäler an der Ausbildung der Praktikantinnen und Schülerinnen der Walliser Krankenschwesternschulen beteiligen. Tätigkeitsberichte, Jahresrechnungen, Bilanz und Statistiken mussten von den kantonalen Dienststellen geprüft werden. Pensionstarife, Statuten, Organisationsreglemente sowie alle Änderungen des Pensionspreises mussten vom Staatsrat genehmigt werden, denn «in den Spitälern wurden hie und da wichtige strukturelle Änderungen vorgenommen, ohne dass die Regierung von den

eingeführten Änderungen Kenntnis nehmen und ihre Zustimmung geben konnte»⁷⁶. Diese Erfordernisse zeigen, dass das Gesundheitsamt die Funktion eines finanziellen Überwachungsorgans übernahm und dass der Betrieb der Spitäler vom Staatsrat gesamthaft gebilligt werden musste. Die kantonale Gesundheitspolitik war nicht mehr bloss Angelegenheit einer staatlichen Dienststelle, sondern der gesamten Kantonsregierung, die über die Spitäler für Allgemeinpflege und, mit Unterstützung des Grossen Rates, an der Einführung einer echten kantonalen Gesundheitspolitik mitwirkte.

1965 zeigte sich das Gesundheitsamt beunruhigt über Mängel bei der Erste-Hilfe-Leistung bei Verkehrsunfällen. Es war der Ansicht, dass die Unzulänglichkeiten des Ambulanzdienstes, der die Verwundeten zu lange warten liess, behoben werden müssen. Es schlug deshalb ein gemischtes System vor, bei dem die Spitäler mit der Polizei zusammenarbeiteten. Erstere konnten bei der Organisation der Ambulanzen eine ständige Überwachung ausüben (wegen der staatlichen Beteiligung waren die materiellen und finanziellen Voraussetzungen sehr günstig), während die Polizei für einen zentralisierten Rufdienst, eine gewisse Synchronisierung beim Einsatz der verfügbaren Fahrzeuge und für die Zurverfügungstellung von Personal und Fahrzeugen in Fällen äusserster Dringlichkeit verantwortlich sein sollte. Als der Grosse Rat 1966 die Ergänzung zum Dekret von 1964 ratifizierte, wurde den subventionierten Bezirksspitalern die Zuständigkeit für den offiziellen Ambulanzdienst ihrer geografischen Zone übertragen⁷⁷.

Dekret vom 2. Februar 1966

Dekret, welches dasjenige vom 24. Juni 1964 betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates an den Betriebskosten der Spitäler der Bezirke und Kreise sowie der anerkannten Kliniken öffentlichen Nutzens vervollständigt.

Zusätzliche Gegenleistungen zu den 1964 definierten:

Die Organisation eines offiziellen Ambulanzdienstes für ihren geografischen Sektor.

Der Staat beteiligt sich an den zusätzlichen Kosten, die sich aus dieser Verpflichtung ergeben.

SG, 60, 1966, S. 21-22.

⁷⁶ StAW, *Protokoll des Grossen Rates*, Sitzung Juni 1964, Botschaft des Staatsrates vom 4. Juni 1964 an den Grossen Rat.

⁷⁷ Dekret vom 2. Februar 1966, welches das Dekret vom 24. Juni 1964 betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates an den Betriebskosten der Spitäler der Bezirke und Kreise sowie der anerkannten Kliniken öffentlichen Nutzens vervollständigt, SG, 65, 1966, S. 21-22.

1971 sahen sich die kantonalen Gesundheitsbehörden mit einem explosionsartigen Anstieg der Betriebskosten der Spitäler konfrontiert. Die Betriebskosten der öffentlichen Spitäler verdoppelten sich zwischen 1963 und 1968 und stiegen von 8'236'390 auf 16'522'433 Franken, während die kantonale Subvention in absoluten Zahlen in etwa unverändert blieb (1963: 979'998 Franken; 1968: 989'550 Franken). So wurde der kantonale Anteil an den Betriebskosten der Spitäler immer bescheidener, da sich der Subventionierungssatz im Verhältnis zu den Betriebskosten von 11,9% auf 6% verringerte.

Der Staatsrat legte neue Bestimmungen fest. Die Basissubvention erhöhte sich von 3 Franken auf 5 Franken pro Pflege-tag im Mehrbettzimmer. Darüber hinaus wurde eine differenzierte Subvention eingeführt. Sie entsprach den in der kantonalen Gesundheits- und Spitalplanung vorgesehenen 6 Spitalzonen und 3 Sektoren. Eine Aufteilung der Arbeit drängte sich auf: zwischen den beiden Spitälern, die den Sektor Oberwallis versorgten (die Spitäler von Brig und Visp), den beiden Spitälern für den Sektor Mittelwallis (die Spitäler von Siders und Sitten) sowie den beiden Spitälern für den Sektor Unterwallis (die Spitäler von Martinach und Monthey). Die spezialisierten Abteilungen wurden im Spital von Sitten konzentriert.

Diese differenzierte Subvention wurde nach einem Punktesystem auf der Grundlage verschiedener Kriterien berechnet: nach den Kosten jeder Anstalt aufgrund der kantonalen Spitalplanung, nach den zunehmenden Kosten (Schuldzinsen und Amortisation des Darlehens) jedes Spitals aufgrund der für die Modernisierung der Walliser Spitäler erforderlichen Neubauten und nach der finanziellen Beteiligung der betroffenen Gemeinden an den Spitälern: «Es ist auch in der Tat von wesentlicher Bedeutung, dass die Gemeinden nach Massgabe ihrer finanziellen Mittel weiterhin an der Verwaltung ihres Spitalen aktiv teilnehmen. Die Spitalplanung und -neugestaltung bezwecken daher keineswegs eine Einschränkung der Beitragsleistungen der örtlichen Gemeinwesen an ihre Spitäler. Im Gegenteil, weiterhin soll der Grundsatz gelten, dass das Spital durch die Bevölkerung, für die es erstellt wurde, als eigene Anstalt betrachtet wird, für die sie sich auch verantwortlich fühlt [sic]».⁷⁸ Sobald diese Subvention feststand, wurde sie unter den verschiedenen Spitälern aufgeteilt: zu 50% auf Grundlage der Pflege-tage, zu 45% auf Grundlage der Gestehungskosten je Pflege-tag, gewichtet nach Anzahl der Patienten einerseits und Zinsen und Amortisation andererseits, und schliesslich zu 5% auf Grundlage des Gemeindebeitrags⁷⁹.

⁷⁸ StAW, *Protokoll des Grossen Rates*, Sitzung November 1970, Botschaft vom 7. Oktober 1970 zum Dekretsentwurf betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates an den Betriebskosten der anerkannten Krankenanstalten.

⁷⁹ Gemäss Vollziehungsreglement des Dekrets vom 26. Mai 1971 werden diese 45% jeweils zu 22,5% auf der Grundlage der Zinsen und der Abschreibungskosten und zu 22,5% auf der Grundlage des Selbstkostenpreises des Pflege-tags gemäss Anzahl Patienten aufgeteilt.

Dekret vom 26. Mai 1971

Dekret bestimmend die Bedingungen der finanziellen Beteiligung des Staates an den Betriebskosten der anerkannten Krankenanstalten

I. Für die öffentlichen Spitäler für Allgemeinpflege

- a) eine einheitliche jährliche Subvention von 5 Franken pro Pflege-tag
- b) eine differenzierte jährliche Subvention von 15% bis 30% der gesamten jährlichen Betriebskosten der begünstigten Spitäler. (Aufteilung der Subvention unter den betroffenen Anstalten nach einer Skala, die nach der Rolle des jeweiligen Spitals und der Erhaltung des kantonalen Gleichgewichts unter den Spitälern erstellt wurde).

Die Gewährung der Subventionen ist an folgende Bedingungen geknüpft:

- a) Respektierung der Prinzipien und Regeln der Spital- und sozialmedizinischen Planung, insbesondere hinsichtlich der Wahl der leitenden Organe der Geschäftsführung
- b) Einrichtung eines ärztlichen Bereitschaftsdienstes
- c) Ausbildung von Praktikantinnen und Schülerinnen der Walliser Schulen für Krankenschwestern und Hilfskrankenschwestern
- d) Einführung eines einheitlichen, vom Departement für Gesundheit vorgeschlagenen Buchführungssystems
- e) Genehmigung:
 - der Statuten und Reglemente der sechs öffentlichen Spitäler
 - des Budgets und der Jahresrechnungen
 - des maximalen Anteils von Krankenzimmern, die für die Privatpraxis der Chefärzte reserviert sind, im Verhältnis zu den anderen Zimmern
 - des Organigramms des Personals
 - der Arbeitsverträge der an das Spital gebundenen Ärzte
 - der Spitaltarife für Mehrbettzimmer, halbprivate und private Zimmer
- f) Organisation eines offiziellen Ambulanzdienstes
- g) Abschluss von pauschalen Tarifverträgen zwischen den Spitälern und den anerkannten Krankenkassen zu den Bedingungen des KVG.

II. Für die Privatkliniken

- a) eine jährliche Subvention von 4 Franken pro Pflege-tag (der Betrag ist mit 15% der Krankentage der Spitalzone limitiert).
- b) Die Privatkliniken können einen Anteil der Subvention erhalten, sofern der Staatsrat ihnen ein über den regionalen Rahmen hinausgehendes Interesse zuerkennt.

Bedingungen für die Gewährung dieser Subvention:

- a) Die Privatklinik muss ihre Tätigkeit in den Rahmen der kantonalen Spitalplanung integrieren.
- b) Vorlage eines vollständigen jährlichen Tätigkeitsberichts, der die Jahresabrechnung, die Bilanz, den Spitaltarif und die Statistiken umfasst.

SG, 65, 1971, S. 263-265.

Der Grosse Rat verabschiedete das Dekret betreffend die Erhöhung der Subventionen unter der Voraussetzung, dass eine wirkliche Koordination der verschiedenen Spitaleinheiten erfolgt und die Zuteilung der Subventionen von den Gesundheitsbehörden kontrolliert werden kann. Zudem wurde eine Reihe von Bedingungen, die von den Spitälern für den Erhalt der vorgeschlagenen Subventionen erfüllt werden mussten, von früheren Gesetzen übernommen. Die neuen Bedingungen verlangten die Einhaltung der Prinzipien und Regeln der Spital- und sozialmedizinischen Planung, die Genehmigung des Anteils privater und halbprivater Zimmer im Verhältnis zu den Mehrbettzimmern und die Billigung des Personalorganigramms sowie der Arbeitsverträge der Chefärzte durch das Departement. Das Dekret von 1971 gestattete es der kantonalen Spitalpolitik, einer doppelten, komplementären Logik gerecht zu werden. Zum ersten Mal griff die Regierung sowohl auf kantonomer Ebene durch die Planung des Spitalsystems als auch auf der Ebene der einzelnen Anstalten durch die verstärkte Aufsicht über das Organigramm des Personals sowie über die Arbeitsverträge der Chefärzte ein.

Der Staat hatte einen grösseren Ermessensspielraum hinsichtlich der Privatkliniken, denen er seine Unterstützung nur dann zukommen liess, wenn diese Anstalten einem tatsächlichen Bedarf des Kantons entsprachen. Obwohl der Staatsrat noch vor der Spitalplanung einen Entscheid zugunsten der Klinik Sainte-Claire in Siders getroffen hatte, musste sich diese einer Koordination mit dem Kreisspital Siders unterwerfen; diese war von der im Juni 1968 vom Staatsrat beauftragten Studienkommission definiert worden. Da sich jedoch keine konkrete Lösung abzeichnete, wurde die Idee einer Zusammenlegung der beiden Anstalten fallen gelassen. Unter diesen Umständen förderte der Staat in erster Linie das öffentliche Spital, das seine Aktivitäten mit den anderen öffentlichen Spitälern plante.

Das Gleiche galt für die «Clinique générale» von Sitten, deren Vergrösserungspläne in der Spitalplanung nicht vorgesehen waren und somit die Kantonsfinanzen nicht betrafen. Die Situation der Klinik Saint-Amé in Saint-Maurice war anders. Diese Institution konnte dazu berufen sein, im Rahmen der Spitalentwicklung des Unterwallis eine Rolle zu spielen und zu dessen Zentrum für Geriatrie zu werden. Die Haltung des Staates gegenüber den Privatkliniken wurde vom Bemühen beeinflusst, die Interessen der öffentlichen Spitäler zu wahren. «Der Kanton Wallis verfügt denn auch in der Tat über zu beschränkte finanzielle Mittel, als dass er derart seine Kräfte zersplittern könnte.»⁸⁰ Die Regierung schlug deshalb für die Privatkliniken eine Subvention von 3 Franken pro Pflege-tag vor. Trotz dieser Warnung setzte der Staatsrat diesen Betrag per Dekret nicht mit 3, sondern mit 4 Franken pro Pflege-tag fest und begrenzte gleichzeitig die Subvention auf 15% der Pflege-tage der betroffenen Zone. Mit diesem Dekret leitete der Staatsrat eine neue Politik der finanziellen Unterstützung für die Spitäler ein. Er wollte einerseits der Bevölkerung den Zugang zu einer optimalen Pflege unter erschwinglichen Bedingungen ermöglichen und andererseits die aktive Beteiligung der Regionen beibehalten, ohne die Entwicklung der örtlichen Initiativen ausserhalb eines von ihm beschlossenen Plans zuzulassen, dessen wesentliches Ziel eine gerechte Verteilung der Aufgaben und Mittel war.

⁸⁰ BGR, 1970, 2, S. 155, Botschaft vom 7. Oktober 1970 des Staatsrates an den Grossen Rat zum Dekretsentwurf betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates an den Betriebskosten der anerkannten Spitäler.

Am 30. Juni 1971 verabschiedete der Staatsrat das Vollziehungsreglement dieses Dekrets, das sozusagen die finanziellen Bedingungen festlegte, und schuf eine beratende kantonale Spitalkommission. Die aus neun bis elf Mitgliedern bestehende Kommission, in der eine neutrale Person den Vorsitz führt, umfasst einen Vertreter des Gesundheitsdepartements sowie Vertreter der Spitäler, der Krankenkassen und der Ärzteschaft. Die Aufgaben dieser Kommission betreffen die Spitalgesetze, zu denen sie Stellung zu nehmen hat, sowie die Änderungen oder Abschlüsse von Spitalverträgen, die für den Staat relevant sind. In der Praxis prüft sie die Wünsche und Anregungen der verschiedenen Spitäler sowie die der Krankenkassen und der Ärzteschaft und legt dem Gesundheitsdepartement allfällige Massnahmen oder Vorschläge in Bezug auf die Ausstattung der Spitäler vor. Darüber hinaus hat sie seitens des Gesundheitsdepartements den Auftrag, darauf zu achten, dass die Bedingungen für die Gewährung der Subventionen durch die verschiedenen begünstigten Institutionen eingehalten werden sowie der im Reglement festgelegte Verteilerschlüssel angewandt wird; ferner soll sie als Schlichtungsorgan gegenüber den Krankenkassen dienen. Schliesslich werden von ihr unter Vorbehalt der Zustimmung des Staatsrates aufgrund der Verträge die Pauschalpreise berechnet sowie der Tarif für Sonderfälle und Spezialbehandlungen festgesetzt, die in den Pauschalpreisen nicht inbegriffen sind.

Obwohl diese Kommission nur eine beratende Funktion hat, ist ihre Einsetzung der Beweis dafür, dass die Entwicklung des Spitalsystems nur in enger Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen kantonalen, regionalen und kommunalen Instanzen zu verstehen ist.

Regionale Verantwortung und kantonale Solidarität

Anlässlich der Debatten im Grossen Rat über die finanzielle Beteiligung des Staates an den Betriebskosten der Spitäler zeigte sich, dass für das Spital Brig eine Übergangslösung gefunden werden musste. Es hatte im Juli 1978 seine neuen Gebäude bezogen und konnte seinen finanziellen Verpflichtungen für 1979 nicht nachkommen. Da das Dekret von 1980 mit seinen neuen Modalitäten noch nicht in Kraft war, wurde vom Grossen Rat ein spezielles Dekret verabschiedet⁸¹. Die Subvention betrug 1'100'000 Franken für das Spital von Brig und 100'000 Franken für das dortige Kranken- und Pflegeheim.

Das Dekret vom 2. Februar 1980 führte zu stürmischen Debatten im Grossen Rat, der den neuen wirtschaftlichen Gegebenheiten Rechnung zu tragen hatte. In einem Jahrzehnt hatte sich die Lage der Spitäler für Allgemeinpflege grundlegend verändert. Die Walliser Spitäler, die durch den Bau neuer Gebäude modernisiert worden waren, verbesserten auch ihre interne Organisation durch die Einführung modernster Verwaltungsinstrumente, sowohl auf administrativer als auch auf medizinischer Ebene. Ausserdem hatte sich die Zusammenarbeit zwischen Anstalten des gleichen

⁸¹ BGR, 1979, 1, S. 388-390, Botschaft vom 30. Mai 1979 zum Dekretsentwurf betreffend die zusätzliche finanzielle Beteiligung des Staates an den Betriebskosten der anerkannten Krankenanstalten. - Dekret vom 15. November 1979 betreffend die zusätzliche finanzielle Beteiligung des Staates an den Betriebskosten der anerkannten Krankenanstalten, SG, 73, 1979, S. 57.

Sektors im Hinblick auf eine bessere Aufgabenteilung nach und nach durchgesetzt. Gleichzeitig wurden die in staatlichem Besitz befindlichen Anstalten tief greifenden Veränderungen unterzogen. Da die Tuberkulosefälle deutlich zurückgingen, wurde das Walliser Sanatorium in ein Zentrum für Pneumologie und komplementäre Behandlungen umgewandelt, während die psychiatrischen Anstalten von Malévoz in Richtung Brig dezentralisiert wurden, um den Bedürfnissen des Oberwallis zu entsprechen. Die als gemeinnützig anerkannten Privatkliniken wurden nur subventioniert, wenn sie kein Überangebot darstellten und mit dem Regionalspital einen Vertrag schlossen, in dem die Aufteilung der Tätigkeitsbereiche der einzelnen Spitäler festgelegt wurde. Neben diesen Veränderungen galt es, dem sozialen Wandel Rechnung zu tragen, der eine Erhöhung der Bettenzahl für Chronischkranke oder für Betagte nach sich zog.

Der allgemeine Anstieg der Gesundheitskosten hatte mehrere Auswirkungen zur Folge: eine Erhöhung der kantonalen Unterstützung der öffentlichen Krankenanstalten zur Stabilisierung der Sozialversicherungslasten, die Begrenzung der Ungleichheiten zwischen den Spitälern durch die Änderung der Aufteilungskriterien für die Subventionen, die nicht mehr lediglich auf die Zahl der Pflorgetage und den Umsatz ausgerichtet waren, sowie die Anwendung der analytischen Buchführung mit der Entwicklung eines Statistiksystems. Ziel war es, «gewisse Ausgaben zu bremsen und sie den wirtschaftlichen Realitäten immer besser anzupassen, ohne jedoch der Qualität der angewandten Pflege zu schaden»⁸².

Dekret vom 8. Februar 1980

Dekret bestimmend die Bedingungen der finanziellen Beteiligung des Staates an den Betriebskosten der anerkannten Krankenanstalten

I.1. Spitäler für Allgemeinpflege und Chronischkranke

Die jährliche Beteiligung an den Betriebskosten wird aufgrund der anerkannten Betriebskosten berechnet, einschliesslich der Honorare der Ärzte.

Beteiligungssatz:

- Anstalten für die Akutpflege 22% bis 35%
- Anstalten für Chronischkranke 15% bis 30%
- Pflegeabteilungen in den Altersheimen 10% bis 20%

Diese Subvention wird nach folgender Rechentabelle aufgeteilt:

A. Anstalten für Akutpflege	
im Verhältnis der geleisteten Hilfe durch die Gemeinden der Region	15%
Übernahme der jährlichen Zinslasten und der Abschreibungen auf den Investitionen	80%

⁸² BGR, 1978, 2, S. 195, Botschaft vom 18. Oktober 1978 des Staatsrates an den Grossen Rat betreffend den Dekretsentwurf in Bezug auf die Organisation und die Finanzierung der Spitäler.

Der Restbetrag je nach	
– der Zahl der Belegungstage und der mittleren Aufenthaltsdauer	50%
– Betriebskosten für die hospitalisierten Patienten, nach Abzug der Zinslasten und Abschreibungen auf die Investitionen	50%

B. Spitäler für Chronischkranke je nach:

– den berücksichtigten verfügbaren Betten	15%
– der Zahl der Belegungstage	40%
– den Zinslasten und Abschreibungen	30%
– den Betriebskosten für die hospitalisierten Patienten nach Abzug der Zinslasten und Abschreibungen auf die Investitionen	15%

C. Pflegeabteilungen in den Altersheimen je nach:

– berücksichtigten in der Pflegeabteilung verfügbaren Betten	50%
– Anzahl Belegungstage	50%

I. 2. Bedingungen für die Gewährung dieser Subventionen:

- a) Respektierung der Prinzipien und Regeln der Spital- und sozialmedizinischen Planung
- b) Beihilfe an der Ausbildung der Arztpraktikanten und der Schüler der vom Staatsrat anerkannten paramedizinischen Schulen
- c) Organisation des offiziellen Ambulanzdienstes
- d) Abschluss einer globalen Pauschaltarif-Vereinbarung mit den anerkannten Krankenkassen im Sinne des KVG
- e) Abschluss eines spitalärztlichen Tarifs auf der Grundlage des SUVA-Vertrages
- f) Erstellung der notwendigen medizinischen und finanziellen Statistiken
- g) Einführung eines einheitlichen Rechnungssystems gemäss den Richtlinien des Gesundheitsdepartements
- h) Genehmigung durch das Departement:
 - der Budgets und der Jahresrechnungen sowie der Hospitalisationstarife
 - des Organigramms jeder Anstalt
 - des maximalen Anteils an Betten, die für Privatpatienten der Chefärzte reserviert sind
 - der zwischen Ärzten und Spitälern abgeschlossenen Verträge, gemäss den vom Staatsrat festgelegten Normen.
- i) Bei der Aufteilung der 15% der kantonalen Gesamtsubvention wird die Beteiligung der Gemeinden bis zu 3% der Betriebskosten des Spitals berücksichtigt. Die Anwendungsmodalitäten werden von den Gemeinden in Zusammenarbeit mit den Spitälern festgesetzt. Die Beteiligung der Gemeinden wird aufgrund der Einwohnerzahl, der Anzahl Pfl egetage sowie der Finanz- und Wirtschaftskraft der einzelnen Gemeinden berechnet.

II. 1. Als gemeinnützig anerkannte Privatkliniken

Eine Subvention von 4 Franken pro Pflgetag bis zu einer Anzahl Tage, die 15% der in der jeweiligen Spitalzone verzeichneten Pflgetage entspricht.

II. 2. Bedingungen für die Gewährung dieser Subventionen:

- Die Privatklinik integriert ihre Tätigkeit in den Rahmen der kantonalen Spitalplanung
- sie stellt in der Region keinen Faktor der Überhospitalisation dar
- sie legt dem Gesundheitsdepartement jedes Jahr einen Tätigkeitsbericht vor, der Auskunft gibt über Gewinn- und Verlustrechnung, Bilanz, Spitaltarife und Statistiken
- sie schliesst mit dem betreffenden Regionalspital einen Vertrag ab, in dem die Aufteilung der Aufgabenbereiche für jedes Spital festgelegt wird.

III. Kantonale Krankenanstalten

Als kantonale Krankenanstalten gelten: das Psychiatriespital von Malévoz und die Psychiatrieabteilung des Kreisspitals Brig, die Einrichtungen für Lungenkrankheiten und komplementäre Behandlungen sowie bestimmte Spezialabteilungen von Spitälern.

Beteiligung an den Betriebskosten und Deckung eventueller Defizite. Die finanziellen Beziehungen werden vertraglich geregelt. Die diesbezüglichen Summen werden jährlich auf dem Budgetweg festgelegt.

SG, 73, 1980, S. 63-67.

Wie auf das Dekret von 1971 folgte auch auf dasjenige von 1980 ein Vollziehungsreglement⁸³, allerdings mit einer mehr als einjährigen Verspätung, um es den öffentlichen und privaten Krankenanstalten sowie den Gemeinden zu gestatten, sich den vom Staatsrat festgelegten und vom Grossen Rat verabschiedeten erforderlichen Bedingungen für die finanzielle Unterstützung anzupassen. Der Staatsrat konnte die Betriebssubventionen reduzieren, aussetzen oder sogar streichen, wenn die Spitäler die Bedingungen für deren Gewährung nicht einhielten. Aus den Unterlagen über die Betriebssubventionen der Spitäler geht hervor, dass die Regierung nie eine Kürzung vorgenommen hat. Lässt dieser Umstand darauf schliessen, dass alle betroffenen Spitäler immer alle Bedingungen vorbehaltlos erfüllen?

Mit einigem Aufwand war das Gesundheitsdepartement bemüht, darauf zu achten, dass die Regeln für die Abschreibung der Gebäude, der medizinisch-technischen Einrichtungen und des Mobiliars bei allen Spitälern in gleicher Weise zur Anwendung kamen, wie übrigens auch die finanziellen Bedingungen für die Anstellung des

⁸³ Reglement vom 1. April 1981 über die Vollziehung des Dekretes vom 8. Februar 1980 welches die Bedingungen der finanziellen Beteiligung des Staates an den Betriebskosten der anerkannten Krankenanstalten festlegt, SG, 75, 1981, S. 187-190.

paramedizinischen und des medizinisch-technischen Personals. Das Gesundheitsamt achtete darauf, dass die Gehälter des Personals der kantonalen Krankenanstalten und der Spitäler für Allgemeinpflege angemessen waren.

Mit dem Vollziehungsreglement zum Dekret von 1971 wurde eine beratende kantonale Spitalkommission eingeführt, die mit dem Reglement von 1981 in eine Kontrollkommission für Spitalausstattungen umgewandelt wurde, deren Aufgabe sich seither nicht mehr nur auf die Beratung beschränkt. Die vom Gesundheitsrat eingesetzte Arbeitsgruppe besteht aus sieben Mitgliedern: dem Kantonsarzt, einem Spitalarzt, einem Vertreter des Walliser Ärzteverbandes, zwei Vertretern der Spitäler, einem Vertreter der Krankenkassen sowie dem Verwaltungschef des Gesundheitsamts. Die Kommission verfügt über Kontrollbefugnisse und beteiligt sich überregional an der Festlegung einer kantonalen Spitalpolitik. So gibt sie ihre Vormeinung bezüglich der Einführung und Aufteilung neuer medizinischer Disziplinen zwischen den Spitälern ab und äussert sich zu den von den Spitälern vorgeschlagenen Neuanschaffungen oder Erneuerungen von Einrichtungen.

Die Liste der Spitäler für Allgemeinpflege, auf die in Artikel 1 des Dekrets von 1980 hingewiesen wird, umfasst die sechs öffentlichen Spitäler, die Klinik Saint-Amé in Saint-Maurice, das Kranken- und Pflegeheim von Brig sowie die Pflegeabteilungen der Altersheime. Mit der Betreuung von Chronischkranken konnte die Klinik Sainte-Claire in Siders von 1986 bis 1989 als gemeinnützige Anstalt anerkannt werden, da sie eine Aufgabe erfüllte, die in anderen Regionen dem öffentlichen Spital zukam. Das Dekret von 1980 wurde 1986 geändert und betraf nur noch den Sektor der Chronischkranken; der Akutsektor wurde weiterhin als *gemeinnützig anerkannte Privatklinik* subventioniert⁸⁴. Damit war Sainte-Claire in der gleichen Situation wie die Klinik Saint-Amé in Saint-Maurice, die 60 Betten für Chronischkranke und 38 Betten für private Akutpflege bereitstellte⁸⁵.

Die Auswirkungen der Änderungen des Gesetzes von 1961 über das öffentliche Gesundheitswesen

Der hier untersuchte zweite grosse Zeitabschnitt (von 1963 bis 1991) erreichte 1991 seinen Höhepunkt mit dem Inkrafttreten der Änderung des Gesetzes von 1961 über das öffentliche Gesundheitswesen. Die tief greifenden sozialen Veränderungen der Walliser Gesellschaft in den 80er-Jahren veranlassten die Gesundheitsbehörden zu einer Änderung des Gesetzes von 1961. Die Lebenserwartung der Bevölkerung stieg zunehmend, und die Patienten stellten immer höhere Ansprüche. Das Pflegeangebot entwickelte sich; in 25 Jahren war eine starke Zunahme des Ärztestandes zu verzeichnen, die Arbeitsbedingungen des medizinischen Personals verbesserten sich und neue, immer kostspieligere medizinische Techniken wurden eingeführt⁸⁶. Eine

⁸⁴ Dekret vom 26. September 1986, welches das Dekret vom 8. Februar 1980 bestimmend die Bedingungen der finanziellen Beteiligung des Staates an den Betriebskosten der anerkannten Krankenanstalten ergänzt, SG, 89, 1986, S.97.

⁸⁵ StAW, SP 5710, Mitteilung vom 13. Januar 1986 des kantonalen Gesundheitsamts an den Staatsrat R. Deferr.

⁸⁶ Siehe Tabelle «Anzahl und Verteilung der Ärzte nach Bezirk (1900-2000)» in VOUILLOZ BURNIER und BARRAS, *De l'hospice au réseau santé*, S. 315

Analyse der kantonalen Ausgaben für die verschiedenen Sektoren des öffentlichen Lebens zeigt, dass sie entsprechend den Bedürfnissen im untersuchten Zeitabschnitt gestiegen sind. 1970 gab der Kanton Wallis 5% seiner Einnahmen für das Gesundheitswesen und knapp 33% für die Strassen aus, während 1989 nicht weniger als 9,1% der kantonalen Einnahmen dem Gesundheitswesen zufließen und knapp 24% dem Strassenbau.

Die Teilrevision des Gesundheitsgesetzes von 1961 – oder das Gesetz von 1988 – betraf im Wesentlichen die Artikel 61, 62 und 63 über die Anerkennung der Institutionen, die Investitions- und die Betriebssubventionen, in denen die Kostenbeteiligung der Gemeinden und des Kantons geregelt wurde⁸⁷. Das am 17. November 1988 vom Grossen Rat verabschiedete und am 4. Juni 1989 vom Volk angenommene Gesetz trat zum Teil im Januar 1990 und vollumfänglich 1991 in Kraft. Ein Jahr später folgte das Dekret betreffend die Subventionierung der Spitäler, das Übergangsbestimmungen für die Investitions- und Betriebssubventionen vorsah⁸⁸. Diese sollten es den öffentlichen Gemeinwesen gestatten, ihre Finanzierungsmöglichkeiten den neuen Gegebenheiten anzupassen; vor allem sollten die Bestimmungen eine Gleichbehandlung der Krankenanstalten in den verschiedenen Regionen sicherstellen.

Das Gesetz von 1988

Zu den öffentlich anerkannten Krankenanstalten zählen die von den Gemeindeverbänden abhängigen Institutionen, welche die Gesundheits- und Spitalplanung respektieren, die Anstalten, bei denen der öffentliche Charakter ihrer Tätigkeit durch die Planung ausgewiesen ist, sowie private und öffentliche Anstalten ausserhalb des Kantons, falls ihre Tätigkeit den Walliser Bürgern zugute kommt und ein Bedürfnis darstellt, dem im Wallis nicht entsprochen werden kann.

Gesetz vom 17. November 1988

Gesetz über die finanzielle Beteiligung der öffentlichen Gemeinwesen an den Investitions- und Betriebskosten der öffentlichen Krankenanstalten

Kanton und Gemeinden decken 100% der Bau-, Einrichtungs- und Umbaukosten der anerkannten Spitäler (von den lokalen Körperschaften verwaltete regionale Krankenanstalten).

Gemeinden: 20%

Kanton: 80%

Für die anderen anerkannten Spitäler von öffentlichem Nutzen (Privatkliniken) und Krankenanstalten wird die alleinige Beteiligung des Kantons vom Grossen Rat oder vom Staatsrat im Rahmen ihrer jeweiligen Fachkompetenz festgelegt.

⁸⁷ Gesetz vom 17. November 1988 über die finanzielle Beteiligung der öffentlichen Gemeinwesen an den Investitions- und Betriebskosten der öffentlichen Krankenanstalten (Teilrevision des Gesetzes vom 18. November 1961 über das öffentliche Gesundheitswesen), SG, 83, 1989, S. 23-25.

⁸⁸ Dekret vom 15. November 1989 über die Subventionierung der Spitäler, SG, 83, 1989, S. 65.

Kanton und Gemeinden decken 40% der jährlichen Betriebskosten der anerkannten Spitäler.

Gemeinden: 7%

Kanton: 33%

Für die übrigen anerkannten Krankenanstalten wird die Beteiligung des Kantons ebenfalls vom Grossen Rat oder vom Staatsrat gemäss ihrer jeweiligen Fachkompetenz festgelegt.

Bedingungen für die Gewährung dieser Subventionen:

Das Gesetz von 1988 ist eine Teilrevision des Gesetzes von 1961; es werden keine neuen Subventionskriterien festgelegt, jene der vorhergehenden Dekrete bleiben in Kraft.

SG, 83, 1988, S. 23-25.

Zum ersten Mal erscheinen im Gesetz das Konzept der Gesundheits- und Spitalplanung und seine Einhaltung als Voraussetzungen für die finanzielle Beteiligung des Kantons. Bei den Spitälern und Kliniken wird die Anerkennung von der Organisation eines ständigen ärztlichen Dienstes abhängig gemacht.

Der Beitrag der öffentlichen Gemeinwesen an die Bau-, Einrichtungs- und Umbaukosten der anerkannten Krankenanstalten ging zu 20% zu Lasten der Gemeinden und zu 80% zu Lasten des Kantons, der sich mit einem vom Grossen Rat oder vom Staatsrat festgesetzten Beitrag an den Investitionskosten der anderen Spitäler und Krankenanstalten beteiligen konnte. Schliesslich legte das Gesetz die Beteiligung der Gemeinden an den Bau- und Betriebskosten der Krankenanstalten fest. Der Grosse Rat genehmigte den Anschluss der verschiedenen Gemeinden an eine Spital- und sozialmedizinische Zone, die in der Gesundheits- und Spitalplanung vorgesehen war. Die Gemeinden teilen sich innerhalb einer Zone die an das Spital zu bezahlenden Subventionen frei auf. Nur im Falle einer Uneinigkeit legt der Staatsrat die Aufteilung nach folgenden Kriterien fest: Bevölkerung, finanzielle Kapazität, wirtschaftliche Vorteile der Standortgemeinde, Hospitalisationstage⁸⁹.

Das Dekret von 1989

Die Anwendungsmodalitäten des neuen Gesetzes wurden mit dem Dekret von 1989 geregelt; sein Ziel war es, unter Beibehaltung und Entwicklung einer Qualitätsmedizin die Spitalkosten einzudämmen. Dieses Dekret galt für die Spitäler, das Zen-

⁸⁹ Gesetz vom 17. November 1988, SG, 83, 1989, S. 24, Art. 63 bis.

tralinstitut der Walliser Spitäler in Sitten⁹⁰, die kantonalen Spitler⁹¹ und die öffentlichen Krankenanstalten und Spitäler ausserhalb des Kantons⁹².

Das Dekret vom 15. November 1989

Dekret betreffend die Subventionierung der Spitäler

I. Spitäler

- | | | |
|------------------|-----------|-----|
| a) Investitionen | Kanton | 80% |
| | Gemeinden | 20% |
| b) Betrieb | Kanton | 33% |
| | Gemeinden | 7% |

Die Gemeinden teilen sich innerhalb einer Zone die an das Spital zu zahlenden Subventionen frei auf.

II. Zentralinstitut der Walliser Spitäler (ZIWS)

- | | | |
|------------------|-----------|---------------------------------|
| a) Investitionen | Kanton | 80% der berücksichtigten Kosten |
| | Gemeinden | — |
| b) Betrieb | Kanton | 33% der berücksichtigten Kosten |
| | Gemeinden | — |

Der kantonale Subventionierungssatz wird vom Staatsrat, vorbehaltlich der finanziellen Kompetenzen des Grossen Rates, auf dem Veranschlagungsweg festgelegt.

III. Kantonale Anstalten

- | | | |
|------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| a) Investitionen | Kanton | 100% |
| | Gemeinden | — |
| b) Betrieb | Kanton | 40% der berücksichtigten Kosten;
das eventuelle Defizit wird
vom Kanton gedeckt |
| | Gemeinden | — |

⁹⁰ Das Zentralinstitut der Walliser Spitäler war das Ergebnis der ersten Arbeiten der Spitalplanung. Es war ein Beispiel der Koordination der Mittel zwischen öffentlichen und privaten Institutionen. Es erhielt keine Betriebssubvention. Es war keine Beteiligung der Gemeinden vorgesehen.

⁹¹ Walliser Zentrum für Pneumologie und komplementäre Behandlungen; das Psychiatriespital von Malévoz und das psychiatrische Zentrum des Oberwallis. Die Gemeinden beteiligen sich finanziell nicht an den kantonalen Einrichtungen.

⁹² Es handelte sich um das Bürgerspital von Basel, das Centre romand des paraplgiques in Genf, die Schweizerische epileptische Klinik in Zürich und die Institution Lavigny sowie das Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) in Lausanne, das Kantonsspital Genf (HUG) und das Inselspital in Bern.

IV. Anstalten ausserhalb des Kantons

Wird vertraglich durch den Staatsrat, vertreten durch das Gesundheitsdepartement, geregelt und untersteht der Bewilligung durch den Grossen Rat.

Bedingungen für die Gewährung dieser Subventionen:

- a) Anwendung und Einhaltung der Grundsätze und Regeln der Gesundheits- und Spitalplanung;
- b) Genehmigung des Rechtsstatuts der subventionierten Anstalten durch den Staatsrat, das den Gemeinden eine angemessene Beteiligung in den Verwaltungsorganen einräumen muss;
- c) Genehmigung durch das Gesundheitsdepartement:
 - der jährlichen Voranschläge und Rechnungen, insbesondere des Personal- und Ärztebestandes, sowie der Tarife;
 - der Organisation der einzelnen Anstalten sowie der Eröffnung von neuen bzw. der Reorganisation von bestehenden Abteilungen;
 - der Anstellung der Ärzte und deren mit den Spitälern abgeschlossenen Verträge, gemäss den vom Staatsrat und den Sozialpartnern festgelegten Normen;
 - der gesamten Bettenanzahl in jeder Anstalt und des reservierten Bettenanteils für die Privatpatienten der Chefärzte;
- d) Einführung eines einheitlichen Buchhaltungsplans gemäss den Richtlinien des Gesundheitsdepartements und Durchführung einer Voranschlagskontrolle;
- e) Zuteilung der jährlichen Betriebsergebnisse an einen anstaltseigenen Ausgleichsfonds zwecks Stabilisierung der Pauschalen;
- f) Übernahme der nicht für die Subventionierung berücksichtigten Investitions- und Betriebskosten durch die Spitaleigentümer;
- g) Einhaltung der Richtlinien der «Spitalkonvention» bezüglich der von den Partnern im Sinne von Art. 24 des Dekrets ausgehandelten Tarife;
- h) Erstellung der für die Definition der Gesundheitspolitik des Kantons notwendigen medizinischen und finanziellen Statistiken, gemäss den Weisungen des Gesundheitsdepartements;
- i) Mithilfe bei der Ausbildung von Praktikanten der medizinischen Berufe und der Schüler der vom Staatsrat anerkannten paramedizinischen Schulen sowie bei der Weiterbildung der Ärzte und des Pflegepersonals;
- j) Organisation eines offiziellen Rettungsdienstes gemäss den einschlägigen gesetzlichen und reglementarischen Bestimmungen.

Überwachung der Verwendung der öffentlichen Gelder

- a) Schaffung einer kantonalen Planungskommission zur Prüfung der Subventionen für Investitionskosten;
- b) Einführung einer kantonalen Spitalvereinbarung mit einer Vertragskommission.

SG, 83, 1989, S. 65-72.

In der Spitalpolitik des Kantons wurden als grundlegende Ziele festgelegt: die Beibehaltung der sechs Regionalspitäler (Monthey, Martinach, Sitten, Siders, Visp und Brig), welche die medizinische Grundversorgung sicherstellten; die Zuweisung von 15% zusätzlichen Betten an das Regionalspital Sitten für die Spezialdisziplinen, «die zentralisiert werden müssen, ohne jedoch kantonalisiert zu werden»⁹³, und die Vereinheitlichung der Struktur sowie der Bezeichnung der Spezialdisziplinen, um sie zu harmonisieren und besser auf die drei Regionen des Kantons zu verteilen. Zur Erreichung dieser Ziele mussten bei der Berechnung der notwendigen Bettenzahl die Bevölkerungsdichte der jeweiligen Region, die Spitalorganisation, die Zahl der praktizierenden Ärzte, das vorhandene paramedizinische Personal und die Entwicklung der spitalexternen Pflegedienste berücksichtigt werden. Dabei durfte die für das Ende des 20. Jahrhunderts zu erwartende Zunahme an hoch betagten Menschen nicht vergessen werden.

Die Gesundheitsbehörden wünschten eine bessere Absprache zwischen den verschiedenen Partnern des Gesundheitswesens, um den Bedürfnissen der Bevölkerung und den finanziellen Möglichkeiten des Staates Rechnung zu tragen. Sie definierten ein Spitalplanungsprogramm, um den übermässigen Kostenanstieg einzudämmen: «Das Angehen der Planung durch den Staat stützt sich auf die Konzentration, den Konsensus und die aufeinanderfolgenden Verhandlungen zwischen den Partnern. Es ist sicher schwieriger zu verwirklichen und zu leiten als ein zentralisierendes Angehen, garantiert aber ein besseres und demokratischeres Funktionieren mit weniger Risiken und bedeutungsloseren Konflikten.»⁹⁴ Aus historischen und geografischen Gründen war es jedoch nicht möglich, Anzahl und Standorte der Spitäler zu ändern. Der Staatsrat war deshalb bestrebt, die Ressourcen bestmöglich einzusetzen, um für alle den Zugang zu einer optimalen Krankenpflege zu sichern und die Spitäler mit den Instrumenten für eine moderne Geschäftsführung auszustatten.

In dem Bestreben, die Kosten einzudämmen und die Verwendung der öffentlichen Gelder zu kontrollieren, beantragte die Regierung die Schaffung einer Planungskommission zur Erarbeitung der Leitlinien der Spitalplanung und des Auftrags der Spitäler. Diese Kommission nimmt zu den Investitionsanträgen Stellung und gibt eine Vormeinung über die Einführung und Aufteilung der medizinischen Disziplinen zwischen den Krankenanstalten ab. Sie setzt eine Arbeitsgruppe ein, die mehrheitlich aus Ärzten besteht und deren Aufgabe es ist, die Einführung und Erneuerung der medizinischen Geräte zu prüfen.

Darüber hinaus wurde von den Krankenkassen, den Spitälern, den Gemeinden, den Ärzten und dem Staat eine Spitalkonvention ausgearbeitet, welche die finanzielle Funktionsweise der Spitäler betraf. Die Vertragspartner bildeten eine Konventionskommission, deren 11 Mitglieder den Auftrag hatten, die Verrechnungsweise für die Spitaltarife festzulegen, das Gesamtbudget und das Budget für die einzelnen Anstalten zu verabschieden und die Betriebsrechnungen zur Kenntnis zu nehmen. Die Schaffung dieser beiden Kommissionen wurde dem Grossen Rat erstmals in der an

⁹³ BGR, 1989, 3, S. 84, Botschaft vom 16. Juni 1989 des Staatsrates an den Grossen Rat zum Dekretsentwurf über die Subventionierung der Spitäler.

⁹⁴ BGR, 1989, 3, S. 89, Botschaft vom 16. Juni 1989, Kapitel VII.

ihn gerichteten Botschaft des Staatsrates mitgeteilt, noch bevor das Vollziehungsreglement vorlag.

Für die finanzielle Planung des Kantons und der Gemeinden kam das Dekret von 1989 erst am 1. Januar 1991 zum Tragen. Es waren Übergangsbestimmungen für die Gleichbehandlung der Spitäler der verschiedenen Regionen vorgesehen. Die vom Kanton gewährten Subventionen für die Betriebskosten erhöhten sich von 29% im Jahr 1989 auf 32% im Jahr 1990 und auf 33% im Jahr 1991; die Subventionen der Gemeinden erhöhten sich von 3% (1989) auf 5% (1990) und schliesslich auf 7% (1991). Der Kanton beteiligte sich mit 80% an den Investitionskosten; er deckte die Zinslast und die Abschreibungen der Investitionen, die vor dem Inkrafttreten des Gesetzes genehmigt worden waren. Die Gemeinden übernahmen für die Investitionen einen Kostenanteil von 1,8 Millionen Franken. Die Beteiligung der Gemeinden war damit nicht mehr symbolisch; jede Gemeinde konnte aber ihre gewohnte Finanzpolitik und Eigenfinanzierungsmarge beibehalten.

Reglement zur Vollziehung des Dekrets von 1989

Der Staatsrat legte rasch das Reglement zur Vollziehung des Dekrets über die Subventionierung der Spitäler vor. Es ordnete die Verwaltung der Betriebsbudgets der Spitäler, analysierte den Personalbestand und enthielt Anweisungen für die Buchführung, die Rechnungslegung und die Erstellung der Statistiken: «Die Spitäler liefern der Dienststelle für Gesundheitswesen gemäss den Weisungen des Departements die medizinischen, finanziellen und administrativen Statistiken, die für die Bestimmung der Gesundheitspolitik notwendig sind.»⁹⁵

Diese Anwendungsvorschriften präzisierten auch, dass die Subventionen für die Investitionskosten in Abhängigkeit von Budget, detailliertem Investitionsplan und Rechnungslegung bestimmt werden, weil die kantonale Beteiligung auf der Grundlage der Dossiers, aber bis maximal in der Höhe der genehmigten Budgets und der gewährten Zusatzkredite festgesetzt wird.

Das Reglement definierte die Zusammensetzung, den Auftrag und die Rolle der für den Betrieb zuständigen Vertragskommission sowie der Planungskommission, die sich mit den Investitionen befasste. Ferner betonte es die Bedeutung der Beziehungen zwischen den verschiedenen Partnern, d.h. zwischen Kanton, Vereinigung der Spitäler des Kantons Wallis (GEHVAL), Krankenkassen, Ärzten, Gemeinden und Gesundheitsdepartement.

Folgen des Gesundheitsgesetzes von 1961 für die Spitalbauten

Das Gesundheitsgesetz von 1961 führte zu einem regelrechten Umbruch in der Walliser Spitallandschaft, denn es hatte eine deutliche Erhöhung der finanziellen Beteiligung des Staates an den Investitions- und Betriebskosten der Spitäler zur Folge.

⁹⁵ Reglement vom 20. Dezember 1989 zur Vollziehung des Dekrets vom 15. November 1989 über die Subventionierung der Spitäler, SG, 83, S. 306, Art. 20.

Im Unterschied zu den Betriebssubventionen, die im Laufe dieser drei Jahrzehnte regelmässig angepasst wurden, blieb bei den Investitionssubventionen die staatliche Beteiligung unverändert, d.h. 35% für die Bau- und Ersteinrichtungskosten und 45% für die medizinischen Einrichtungen. Hinter dieser scheinbaren Stagnation verbargen sich jedoch sehr grosse Ausgaben des Staates. Die Walliser Spitäler wurden nämlich zwischen 1970 und 1980 in grossem Umfang umgebaut bzw. neu gebaut; sie trugen also erheblich zum Anstieg der Gesundheitskosten im Wallis bei.

Das Gesetz von 1961 räumte auch die Möglichkeit einer aussergewöhnlichen finanziellen Beteiligung des Staates an Privatanstalten ein, die ihre Tätigkeit nicht zum Zweck der Gewinnerzielung ausübten und deren Tarife vom Departement genehmigt wurden. Die Zahl der subventionierten Krankenanstalten wurde somit immer grösser und umfasste schliesslich die sechs von öffentlich-rechtlichen Körperschaften gegründeten Spitäler, die als gemeinnützig anerkannten Privatkliniken (Saint-Amé und Sainte-Claire), das Zentralinstitut der Walliser Spitäler, die Einrichtungen für Chronischkranke (Kranken- und Pflegeheim von Brig, die Abteilung für Chronischkranke der Klinik Saint-Amé und die Pflegeabteilungen in den Alters- und Pflegeheimen) und die kantonalen psychiatrischen Anstalten in Monthey (Malévoz) und Brig sowie die Walliser Klinik für Tuberkulosekranke in Montana.

Die Spitalplanung war eine notwendige Folge, weil das Gesetz von 1961 neue Perspektiven für die finanzielle Beteiligung des Staates in der Gesundheitspolitik eröffnete. Nach Ansicht des Chefs des Gesundheitsamtes sollte sich das Wallis in Kenntnis der Sachlage den neuen Herausforderungen stellen. Er verwies darauf, dass «eine aufmerksame Untersuchung der Vergangenheit und eine methodische Analyse der Gegenwart die Grundlagen für jede Vorausschau bilden»⁹⁶. Er gab bei Pierre Gilliand⁹⁷ und Pierre-Louis Girard einen Bericht in Auftrag, um es den Behörden zu ermöglichen, «die Spitalplanung und die sozialmedizinische Organisation des Wallis für die kommenden Jahre festzulegen»⁹⁸.

Dieser Bericht über die Situation der Walliser Spitäler im Hinblick auf ihre Planung erschien 1966, noch vor den Umwälzungen der Jahre 1970 bis 1980. Die politischen Behörden wurden darauf aufmerksam gemacht, dass «das Programm, das angenommen wird, die Verteilung der Spitäler im Wallis nicht nur für 1980, sondern bis 1990 oder sogar bis 2000 festlegen wird. Strukturelle Anpassungen werden möglich sein, aber das Spitalbild im Wallis nicht mehr grundlegend verändern»⁹⁹. Es wurden drei Arten von Spitalstrukturen vorgeschlagen. Alle drei gestatteten es, den Bedürfnissen des Kantons und den medizinischen Anforderungen gerecht zu werden; sie unterschieden sich jedoch durch ihre kurz- bzw. langfristige Politik. Langfristig empfahlen Gilliand und Girard eine nach Sektoren angelegte Spitalstruktur, in der die Spitäler von Martinach, Sitten und Visp das ganze Wallis versorgen würden. Diese Option würde die Organisation eines dichten spitalexternen Netzes, die Schaffung von Polikliniken und den Ausbau der medizinischen Versorgung zu Hause bedingen.

⁹⁶ Pierre CALPINI, Vorwort, in P. GILLIAND und P.-L. GIRARD, *Planification hospitalière*, Sitten, 1966, S. 2.

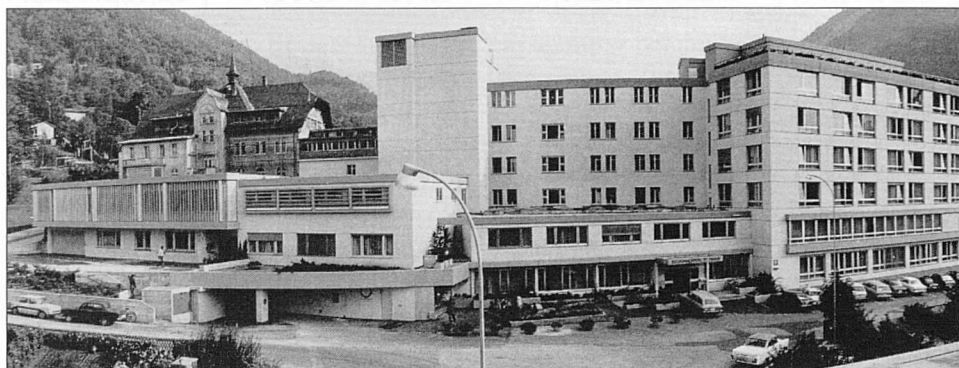
⁹⁷ Pierre Gilliand ist Spezialist für Wirtschafts- und Sozialwissenschaften; er wird als guter Kenner der Spitalnetzplanung angesehen.

⁹⁸ CALPINI, Vorwort, S. 2.

⁹⁹ Pierre GILLIAND und Pierre-Louis GIRARD, *Planification hospitalière*, S. 82.

Kurzfristig war es ausreichend, die bestehende Struktur von Zonenspitälern beizubehalten. Es genügte, die Regionalspitäler zu vergrössern, zu renovieren und umzubauen, um sie an die demografische und spital-medizinische Entwicklung anzupassen. «Die Beweggründe zugunsten einer Struktur von Zonenspitälern sind zwar verständlich, sie entspringen jedoch einer kurzfristigen Betrachtungsweise, die den technischen Notwendigkeiten nicht ausreichend Rechnung trägt.»¹⁰⁰ Die Dezentralisierung sprach für Zonenspitäler, während die technischen Notwendigkeiten für Sektorenspitäler plädierten. Die dritte vorgeschlagene Struktur, die so genannte Mischstruktur, war ein Beitrag zur Einhaltung der wirtschaftlichen Imperative, zu einer angemessenen Ausstattung der Spitäler und einer Beteiligung am Unterhalt der Gebäude. Welches Programm auch immer gewählt würde, «seine Realisierung [...] wird für das Wallis einen bedeutenden finanziellen Aufwand erfordern. Diese Investitionen sind unvermeidlich, wenn man den Kanton mit einer angemessenen Spitaleinrichtung versehen will.»¹⁰¹

Die politischen Behörden wählten die Lösung, die das Bestehende bewahrte, und förderten die Dezentralisierung durch die Renovation der Zonenspitäler. Die finanzielle Beteiligung des Staates an den sechs öffentlichen Krankenanstalten, an den beiden von Ordensgemeinschaften geleiteten Privatkliniken und am Walliser Zentralinstitut ist in untenstehender Tabelle für die Jahre 1963 bis 1991 dargestellt. Sie enthält Richtwerte für die Investitionskosten der Spitäler. Es ist sehr schwierig, die genauen Kosten anzugeben, da sie mehrfach geändert wurden. Das Dekret wurde vom Grossen Rat aufgrund geschätzter Kostenvoranschläge verabschiedet, deren Beträge sich gemäss Indexierung erhöhen oder manchmal infolge geringer Programmänderungen verringern. Schliesslich weist die Schlussabrechnung Zahlen auf, die manchmal von der in den Dekreten genehmigten Summe stark abweichen. Deshalb gilt für die nachstehende Tabelle die Endabrechnung, sofern sie zur Verfügung steht; ansonsten bezieht sie sich auf die vom Grossen Rat verabschiedeten Dekrete.



Regionalspital Visp: Erweiterungen (1953 und 1971).

(Foto aus: *Regionalspital Sancta Maria Visp*, Visp 1991, S. 9).

¹⁰⁰ GILLIAND und GIRARD, *Planification hospitalière*, S. 34.

¹⁰¹ GILLIAND und GIRARD, *Planification hospitalière*, S. 85.

Tabelle 10: Kosten der Vergrößerungen und Umbauten der Walliser Spitäler (1963-1991)

Jahre	Vergrößerungen und Umbauten	Geschätzte Kosten	Rang	Staatliche Subventionen
	Unterwallis			
1963-1991	Total Klinik Saint-Amé	Fr. 17'297'871	8	Fr. 5'320'379
1963-1991	Total Spital von Martinach	Fr. 61'455'543	3	Fr. 21'962'130
1963-1991	Total Spital von Monthey	Fr. 40'122'741	6	Fr. 12'831'366
	Total Unterwallis	Fr. 118'876'155		Fr. 40'113'875
	Mittelwallis			
1963-1991	Total Regionalspital Siders	Fr. 94'265'108	2	Fr. 37'043'527
1963-1991	Total Klinik Sainte-Claire	Fr. 22'683'846	7	Fr. 5'573'912
1963-1991	Total Regionalspital Sitten-Hérens-Conthey (Champsec und Gravelone)	Fr. 140'120'834	1	Fr. 49'966'584
1973	Total Zentralinstitut der Walliser Spitäler	Fr. 9'709'622	9	Fr. 3'525'126
	Total Mittelwallis	Fr. 266'779'410		Fr. 96'109'149
	Oberwallis			
1963-1991	Total Oberwalliser Kreisspital Brig (+Kranken- und Pflegeheim)	Fr. 54'592'034	5	Fr. 19'630'568
1963-1991	Total Regionalspital Sancta Maria in Visp	Fr. 61'182'910	4	Fr. 21'546'501
	Total Oberwallis	Fr. 115'774'944		Fr. 41'177'069

In diesen drei Jahrzehnten etablierte sich die Dominanz der Region Mittelwallis im Bereich der Spitalinvestitionen. Die für das Regionalspital Sitten-Hérens-Conthey, das Regionalspital Siders-Leuk, die Klinik Sainte-Claire und das Zentralinstitut der Walliser Spitäler genehmigten Gesamtausgaben beliefen sich auf 266'779'411 Franken; die staatlichen Subventionen betrugen 96'109'149 Franken. Die Kosten der Spitäler des Mittelwallis sind um 32'128'582 Franken höher als die für die beiden anderen Regionen des Kantons gemeinsam genehmigten Ausgaben.

Das Spital von Sitten diente als Regionalspital und für gewisse spezialisierte Abteilungen als Kantonsspital. Die Nähe des Walliser Zentralinstituts verstärkte den Eindruck, dass das Zentrum des Walliser Spitalwesens im Mittelwallis lag. Dieser Eindruck wurde durch die Tatsache bestätigt, dass die Region Siders (mit Klinik und Regionalspital) den zweiten Platz einnahm, obwohl dort die Investitionen gut zehn Jahre später als in den anderen Spitälern getätigt wurden.

Die beiden Oberwalliser Spitäler entwickelten sich nach ähnlichen Modalitäten und mit einem gewissen Wettbewerbsverhalten. Trotz ihrer mangelnden Zusammenarbeit kamen sie in den Genuss von rund einem Viertel der kantonalen Spitalausgaben.

Das Unterwallis erhielt etwas weniger als ein Viertel der kantonalen Spitalsubventionen. Das Regionalspital Martinach-Entremont war zwar auf der gleichen Ebene wie jenes von Visp (ohne den regionalen Tourismus zu berücksichtigen), versorgte aber ein grösseres Einzugsgebiet. Dem Spital von Monthey und der Klinik Saint-Amé blieb die Rolle der ‚Benachteiligten‘. War das einer der Gründe, die das Spital von Monthey zu einer aktiven Zusammenarbeit mit dem Spital von Aigle für die Gründung des «Hôpital du Chablais» veranlassten?

Nach diesen allgemeinen Feststellungen soll auf die Entwicklung der einzelnen Spitäler und Privatkliniken im Laufe dieser drei Jahrzehnte eingegangen werden, die die Spitallandschaft des Kantons veränderten.

Die Klinik Saint-Amé in Saint-Maurice (1963-1991).

Bei der Analyse der Entwicklung der Klinik Saint-Amé in Saint-Maurice müssen sowohl die Anerkennung der Gemeinnützigkeit der Klinik als auch der Umbau der alten Gebäude und der Bau eines neuen Flügels berücksichtigt werden. Die wichtigsten Investitionen, die 1974 vom Grossen Rat für die Klinik Saint-Amé genehmigt wurden, verdienen besondere Beachtung, während diejenigen, für die ein Staatsratsbeschluss ausreichte, nur kurz erwähnt werden.

1964 wurde die Klinik Saint-Amé vom Staatsrat für die Dauer von 10 Jahren als gemeinnützig anerkannt, unter der Bedingung, dass die Schwestern von Saint-Maurice die Klinik gemäss den im Gesundheitsgesetz vorgesehenen Bestimmungen betreiben würden¹⁰². Von diesem Zeitpunkt an erhielt die Klinik Saint-Amé regelmässig die für anerkannte Spitäler vorgesehenen Subventionen¹⁰³. 1975 kam zu den üblichen Bedingungen für die Anerkennung noch die Verpflichtung hinzu, 60 Betten für Chronischkranke, Betagte oder Langzeitpatienten bereitzustellen und mit dem öffentlichen Spital von Monthey einen Vertrag abzuschliessen, um «die Aufteilung ihrer jeweiligen Aufgaben [zu regeln] und den Grundstein für eine echte Zusammenarbeit zu legen»¹⁰⁴. Bis zu diesem Zeitpunkt hatte die Klinik über 43 Betten für die Akutpflege, 40 Betten für Chronischkranke, 7 Betten für die Kinderkrippe und über 32 für das Spitalpersonal reservierte Betten verfügt¹⁰⁵. Die Bedingungen von 1975 zeigten, dass die Spitalplanung die Walliser Gesundheitspolitik zu einer langfristigen Sichtweise zwang und ihr ein überlegtes Vorgehen aufdrängte. Diese Anforderungen wurden 1981¹⁰⁶ genauer festgelegt und 1986¹⁰⁷ wieder aufgegriffen, als der Staatsrat die Klinik daran erinnerte, dass sie sich an den mit den Spitälern von Martinach und

¹⁰² StAW, PVCE, Sitzung vom 2. Oktober 1964.

¹⁰³ StAW, PVCE, Sitzung vom 9. Dezember 1971.

¹⁰⁴ StAW, PVCE, Sitzung vom 21. Mai 1975.

¹⁰⁵ StAW, SP 5710-2003/41 Nr. 3.377 Betriebsgenehmigung für eine Krankenanstalt, Bericht vom 3. Februar 1976.

¹⁰⁶ StAW, PVCE, Sitzung vom 29. Januar 1981.

¹⁰⁷ StAW, PVCE, Sitzung vom 22. Oktober 1986.

Monthey unterzeichneten Kooperationsvertrag¹⁰⁸ zu halten habe und ihre Bettenzahl nicht erhöhen dürfe – d.h. 64 Betten für Chronischkranke und 38 für die Akutpflege. Anlässlich der Verlängerung der Anerkennung der Gemeinnützigkeit der Klinik Saint-Amé wurde 1989 im Anschluss an die finanzielle Analyse der Kosten¹⁰⁹, die für den Staat aus der Anerkennung der Akutabteilung anfallen konnten, zum ersten Mal ausdrücklich festgehalten, dass die Anerkennung auch die Akutpflege betrifft und dass die Gemeinden des Bezirks an der Geschäftsführung des Eigentümerverbands der Klinik beteiligt sind¹¹⁰.

Tabelle 11: Finanzielle Beteiligung des Staates an den Vergrößerungen und Umbauten der Klinik Saint-Amé (1963-1991)

Jahre	Vergrößerungen und Umbauten	Geschätzte Kosten	%	Staatliche Subventionen
15.11.1974	Renovation der Klinik Saint-Amé	Fr. 12'155'000	20%	Fr. 2'431'000
10.07.1979	Umbau der alten Gebäude	Fr. 1'460'000	—	—
13.07.1983	Überschreitung (offizielle Teuerung)	Fr. 933'267	20%	Fr. 186'653
01.07.1987	Umbauten	(Fr. 2'490'000) ¹¹¹	20%	(Fr. 498'000)
20.02.1991	Überschreitungen	(Fr. 388'169)	80%	(Fr. 310'535)
06.03.1991	Bau-Abrechnungen	Fr. 2'749'604	80%	Fr. 2'702'726
1963-1991	Total	Fr. 17'297'871		Fr. 5'320'379

Rund 10 Jahre nach der Gleichstellung der Klinik mit den gemeinnützigen Krankenanstalten wurde das Gesundheitsdepartement von der Kongregation als Eigentümerin der Klinik über die Notwendigkeit informiert, diese zu modernisieren, um den Anforderungen der Hygiene und der Patientensicherheit gerecht zu werden. Ihr Projekt sah 45 Betten für Chronischkranke und 53 für die Akutpflege vor; es war mit Zusicherung der Hilfe der Gemeinden für die Region Saint-Maurice konzipiert. Im Gegensatz zur Kongregation war der Dienstchef des Gesundheitsamtes der Ansicht, dass die Klinik Saint-Amé nur über 30 Betten für Allgemeinpflege verfügen sollte, während die grossen chirurgischen Eingriffe und die Geburtshilfe-Fälle auf Martinach oder Monthey konzentriert werden sollten, mit welchen Spitälern entsprechende Verträge abgeschlossen worden waren¹¹². Der einzige Teil, für den kein Vorbe-

¹⁰⁸ StAW, SP 5710-2003/41 Nr. 3.377, Vertrag vom 19. Januar 1961 zwischen dem Regionalspital Martinach, dem Bezirksspital Monthey und der Klinik Saint-Amé in Saint-Maurice.

¹⁰⁹ StAW, SP 5710-2003/41 Nr. 3.195, Bericht der kantonalen Finanzverwaltung vom 29. Mai 1989 betreffend die Anerkennung der Gemeinnützigkeit der Klinik Saint-Amé.

¹¹⁰ StAW, PVCE, Sitzung vom 31. Mai 1989.

¹¹¹ Die in dieser Tabelle in Klammern stehenden Zahlen stellen Summen dar, die nach der Endabrechnung geändert wurden und deshalb nicht in der Gesamtsumme berücksichtigt werden.

¹¹² StAW, SP 5710-1989/45 Nr. 18.1, Mitteilung vom 27. Februar 1974 des Dienstchefs des Gesundheitsamtes an den Departementsvorsteher A. Bender.

halt geäussert wurde, betraf die chronischen Fälle und die Betagten. Nach nochmaliger Überlegung erhöhte das Gesundheitsamt die Bettenzahl für die Akutpflege auf 38 sowie für die Chronischkranken auf 60 und behielt die für das Personal bestimmten Betten bei. Im Kostenvoranschlag in Höhe von 12'155'400 Franken war auch der Wert des Grundstücks enthalten (640'000 Franken)¹¹³. Dieser Betrag wurde durch den Kanton, die Gemeinden des Bezirks Saint-Maurice, die Kongregation, ein Darlehen einer befreundeten Ordensgemeinschaft sowie einen Bankkredit gedeckt¹¹⁴. Durch diese diversen Unterstützungen abgesichert beantragte die Kongregation die Genehmigung ihres Projekts durch den Grossen Rat.

Nach Auffassung des Staatsrates war jedoch die Zahl der Betten für die Akutpflege – in Anbetracht der Aufgabenteilung zwischen der Klinik Saint-Amé und den Spitälern von Martinach und Monthey – immer noch zu hoch¹¹⁵. Aus den Spitalplanungsarbeiten ging hervor, dass für die Region Saint-Maurice 25 Betten ausreichend wären. Das öffentliche Interesse erheischte ein vorheriges Einvernehmen mit den beiden Nachbarspitälern betreffend die ausgeübten Spezialdisziplinen, die Bettenzahl und die geplante Zusammenarbeit bei der Nutzung der technischen Anlagen. Die vorgeschlagene Subvention betrug 20%, weil die Zahl der Betten für Akutfälle und ein Teil der technischen Ausrüstung den Bedarf der Region überstiegen.

Die Ordensschwestern von Saint-Maurice waren erfreut über die günstige Wende der Debatten im Grossen Rat und nahmen den Bau bereits in Angriff, bevor die Subventionen in zweiter Lesung bestätigt waren. Der Vorsteher des Gesundheitsdepartements forderte die Klosterfrauen zur sofortigen Einstellung der Arbeiten auf, da sonst die kantonale Subvention gekürzt oder gar gestrichen würde. Er fügte hinzu, dass das vorgesehene Operationszentrum in Saint-Maurice überflüssig sei: «Es sind nur Kriterien der Tradition und der Anerkennung für alles, was Ihr Orden bis heute geleistet hat, die den Staatsrat zu einer positiven Stellungnahme veranlasst haben. Sie müssen sich der Schwierigkeiten bewusst sein, die Ihr Entscheid seitens gewisser öffentlicher Spitäler verursachen kann. Ich bitte Sie, meine Aufgabe nicht noch dadurch zu erschweren, dass Sie Reaktionen provozieren, die gegen Ihre Ziele und Wünsche gerichtet sein könnten.»¹¹⁶ Dennoch verabschiedete der Grosse Rat das Dekret vom 15. November 1974 und nahm die Vorschläge des Staatsrates ohne Einschränkung an¹¹⁷.

1979 meldeten die Ordensschwestern eine auf 1'460'000 Franken geschätzte Erhöhung des ursprünglichen Kostenvoranschlags und beantragten eine Anhebung der kantonalen Subvention. Der Vorsteher des Departements war jedoch nicht sonderlich erfreut, dass die Arbeiten ohne seine vorherige Zustimmung in Angriff

¹¹³ StAW, SP 5710-1989-/45 Nr. 18.1, Bericht vom 10. April 1974 des Gesundheitsamtes betreffend die Subventionierung der Klinik Saint-Amé.

¹¹⁴ StAW, SP 5710-1989/43 Nr. 18.1, Schreiben vom 26. April 1974 der Kongregation der Schwestern von Saint-Maurice an das Gesundheitsamt

¹¹⁵ StAW, SP 5710-1989/45 Nr. 18.1, Entwurf der Botschaft vom 27. Februar 1974 des Staatsrates an den Grossen Rat betreffend die Modernisierung der Klinik Saint-Amé in Saint-Maurice

¹¹⁶ StAW, SP 5710-1989/45 Nr. 18.1, Entwurf des Schreibens des Vorstehers des Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartements A. Bender an die Direktion der Klinik Saint-Amé.

¹¹⁷ Dekret vom 15. November 1974 betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates an der Renovierung der Klinik Saint-Amé in Saint-Maurice, SG, 67, 1974, S. 69.

genommen worden waren. Er war wenig geneigt, dem Antrag der Ordensgemeinschaft stattzugeben, zumal seiner Ansicht nach die Kosten für den Umbau der alten Gebäude falsch eingeschätzt worden waren. Darüber hinaus sei «der Staatsrat nicht in der Lage, Subventionen für Preiserhöhungen zu gewähren, die nicht auf die offizielle Teuerung zurückzuführen sind»¹¹⁸. Die Erhöhung ging somit in vollem Umfang zu Lasten der Kongregation. Anlässlich der Abrechnung der Baukosten im Jahre 1983 beschloss der Staatsrat, der Klinik Saint-Amé eine zusätzliche Subvention von 186'653 Franken zu gewähren¹¹⁹, die er mit den regelmässigen offiziellen Preissteigerungen begründete¹²⁰. Schliesslich beliefen sich die kantonalen Subventionen für die Bau- und Umbaukosten der alten Gebäude der Klinik Saint-Amé auf 2'617'653 Franken. Die Gemeinden des Bezirks Saint-Maurice beteiligten sich an der Finanzierung der Klinik, wie aus ihrem Briefwechsel mit der Dienststelle für Gesundheitswesen hervorgeht¹²¹. Anlässlich einer Sitzung des Direktionskomitees der Klinik Saint-Amé erklärten sich die Gemeinden des Bezirks damit einverstanden, einen Beitrag für die Renovierung der Klinik zu zahlen, und stimmten der Festlegung eines Beitrags zum Betriebsdefizit zu¹²². Massongex bezahlte 73'335 Franken¹²³, Collonges 34'832 Franken¹²⁴, Evionnaz¹²⁵ und Mex¹²⁶ nahmen den neuen Aufteilungsschlüssel an, legten sich aber für ihre Subvention auf keinen Betrag fest; Vernayaz machte eine Zusage für 105'742 Franken¹²⁷, Dorénaz für 28'220 Franken¹²⁸, Vérossaz für 55'277 Franken¹²⁹ und Saint-Maurice für 567'950 Franken¹³⁰. Die Gemeinden Salvan und Finhaut waren seit 1972 Mitglieder des Gemeindeverbands für das Spital von Martinach. Die Abrechnungen für die Umbauten und den Neubau wurden 1983 abgeschlossen.

Vier Jahre später schlugen die Ordensschwestern erneut Vergrösserungen vor. Sie wollten mehr Platz für die Verwaltung, eine Cafeteria, eine Zusammenlegung der Unterhaltsdienste und eine Kapelle, die auch für bettlägerige Patienten gross genug sein sollte. Ein Beschluss des Staatsrates genügte für die Annahme dieser Ausbaurbeiten, weil der Anteil des Kantons 498'000 Franken (20% von 2'490'000 Franken)

¹¹⁸ StAW, SP 5710-1989/43 Nr. 18.1, Schreiben vom 10. Juli 1979 des Vorstehers des Gesundheitsdepartements B. Comby an die Institution der Schwestern von Saint-Maurice.

¹¹⁹ StAW, SP 5710-1989/43 Nr. 18.1, Mitteilung vom 29. Juni 1983 des Gesundheitsamtes an den Departementsvorsteher B. Comby.

¹²⁰ StAW, PVCE, Sitzung vom 13. Juli 1983.

¹²¹ StAW, SP 5710-1989/45 Nr. 18.1, Schreiben vom Mai 1974 der Gemeindepräsidenten von Saint-Maurice, Vérossaz, Dorénaz und Collonges an das Gesundheitsamt.

¹²² StAW, SP 5710-1989/45 Klinik Saint-Amé, Korrespondenz, Finanzierung 1974-1983.

¹²³ StAW, SP 5710-1989/43 Nr. 18.1, Schreiben vom 10. Januar 1975 des Gemeindepräsidenten von Massongex an den Präfekten des Bezirks Saint-Maurice.

¹²⁴ StAW, SP 5710-1989/43 Nr. 18.1, Schreiben vom 16. Januar 1975 des Gemeindepräsidenten von Collonges an den Präfekten des Bezirks Saint-Maurice.

¹²⁵ StAW, SP 5710-1989/43 Nr. 18.1, Schreiben vom 21. Januar 1975 des Gemeindepräsidenten von Evionnaz an den Präfekten des Bezirks Saint-Maurice.

¹²⁶ StAW, SP 5710-1989/43 Nr. 18.1, Schreiben vom 22. Januar 1975 des Gemeindepräsidenten von Mex an den Präfekten des Bezirks Saint-Maurice.

¹²⁷ StAW, SP 5710-1989/43 Nr. 18.1, Schreiben vom 28. Januar 1975 des Gemeindepräsidenten von Vernayaz an den Präfekten des Bezirks Saint-Maurice.

¹²⁸ StAW, SP 5710-1989/43 Nr. 18.1, Schreiben vom 31. Januar 1975 des Gemeindepräsidenten von Dorénaz an den Präfekten des Bezirks Saint-Maurice.

¹²⁹ StAW, SP 5710-1989/43 Nr. 18.1, Schreiben vom 6. Februar 1975 des Gemeindepräsidenten von Vérossaz an den Präfekten des Bezirks Saint-Maurice.

¹³⁰ StAW, SP 5710-1989/43 Nr. 18.1, Schreiben vom 5. Februar 1975 des Stadtpräsidenten von Saint-Maurice an den Präfekten des Bezirks Saint-Maurice.

betrug. Mit dem Dekret vom 17. Mai 1974 wurde die Zuständigkeit des Staatsrates für Subventionierungen bis zu 500'000 Franken festgelegt¹³¹. Die vorgesehenen Umbauten umfassten vorerst auch den Ersatz der Röntgenanlage, welche jedoch unter dem Gesichtspunkt der Aufgabenzuteilung der Klinik aufgegeben wurde¹³². Die mit 960'000 Franken veranschlagten Kosten für die Vergrößerung der Kapelle wurden in vollem Umfang von den Schwestern selbst getragen; die Gesamtkosten der Arbeiten beliefen sich somit de facto auf 3'450'000 Franken. Die Überschreitung von 388'269 Franken war auf die Zwischenzinsen und die offiziellen Preiserhöhungen zurückzuführen und wurde somit in die Kosten miteinbezogen.

Dekret vom 17. Mai 1974

Dekret betreffend die Kompetenz des Staatsrates auf dem Gebiet der Subventionierung der medizinischen Anstalten

Subvention von 35% für die Ersteinrichtungs- oder Umbaukosten
Subvention von 45% für die medizinischen Einrichtungen

Entscheid des Staatsrates, wenn die Beiträge zu den Bau-, Ersteinrichtungs- und Umbaukosten sowie der medizinischen Ausstattung der Krankenanstalten 500'000 Franken nicht übersteigen.
(Das Gesetz von 1961 begrenzte die Kompetenz des Staatsrates auf 100'000 Franken.)

SG, 67, 1974, S. 21.

Die Akten der Klinik Saint-Amé werfen einige Fragen bezüglich des finanziellen Beitrags des Staates zu den 1987 von den Ordensschwestern vorgeschlagenen Umbauten auf. Gemäss dem Gesetz von 1961 konnte der kantonale Investitionsbeitrag bei den als gemeinnützig anerkannten Privatkliniken bis zu 20% der geschätzten Kosten betragen¹³³. Als die Abrechnungen vorlagen, war bereits das Gesetz von 1988 in Kraft getreten; der kantonale Beitrag lag nun bei 80% der Investitionskosten. Dem Bericht der Dienststelle für Gesundheitswesen vom Februar 1991 ist zu entnehmen, dass sich die Endkosten auf 3'945'283 Franken beliefen, von denen 1'195'535 Franken von der Ordensgemeinschaft für die Vergrößerung der Kapelle übernommen wurden, während der Rest, d.h. 2'749'604 Franken zu Lasten der Klinik gingen¹³⁴.

Während dieser drei Jahrzehnte konnte sich die Klinik Saint-Amé vergrössern; dies dank den kantonalen Subventionen und mit Hilfe der Gemeinden des Bezirks,

¹³¹ Dekret vom 17. Mai 1974 betreffend die Kompetenz des Staatsrates auf dem Gebiet der Subventionierung der medizinischen Anstalten, SG, 67, 1974, S. 21.

¹³² StAW, SP 5710-2003/41 Nr. 3.377, Vermerk vom 23. September 1988 des Dienstchefs der Dienststelle für Gesundheitswesen an den Departementsvorsteher R. Deferr.

¹³³ StAW, PVCE, Sitzung vom 1. Juli 1987 betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates an den Umbauten der Klinik Saint-Amé in Saint-Maurice.

¹³⁴ StAW, SP 5710-2003/41 Nr. 3.195, Bericht vom 20. Februar 1991 der Dienststelle für Gesundheitswesen betreffend die Endabrechnung für die Umbauarbeiten der Klinik Saint-Amé in Saint-Maurice.

die den Ausbau und Betrieb der Klinik zu finanzieren bereit waren. Saint-Amé ist die einzige anerkannte Anstalt, der gegenüber die Gemeinden des Bezirks eine solche Solidarität bezeugten.

Das Spital von Martinach (1963-1991)

Die Jahre 1970 bis 1980 brachten die grösste Expansion der Walliser Spitäler, die einen entsprechenden Anstieg der Investitionskosten im Gesundheitssektor verursachte. Das Spital von Martinach war an dieser Entwicklung beteiligt und wies einige Besonderheiten auf. Angesichts eines immer grösseren Zustroms von Patienten versuchte man, den dringendsten Bedarf abzudecken, bis ein Ausbauprojekt ausgearbeitet war, das den Bedürfnissen der Region gerecht werden konnte. Leider befürchtete der Verwaltungsrat des Spitals eine Expansion, die seiner Kontrolle entgleiten könnte. Nach Ausarbeitung erster Studien eines ehrgeizigen Projekts für die Zukunft des Spitals entschied er sich für eine kurzfristige Politik, die als eigentliche Ursache der Schwierigkeiten anzusehen ist, mit denen das Spital in der Folge konfrontiert war.

Tabelle 12: Finanzielle Beteiligung des Staates an den Vergrösserungen und Umbauten des Spitals von Martinach (1963-1991)

Jahre	Vergrösserungen und Umbauten	Geschätzte Kosten	%	Staatliche Subventionen
06.10.1967	Einrichtung der Röntgenabteilung	Fr. 343'543	45%	Fr. 154'000
06.10.1967	Umbau der Röntgenabteilung	Fr. 20'000	35%	Fr. 7'000
06.01.1971	Errichtung von zwei Pavillons in Fertigbauweise	Fr. 1'500'000	35%	Fr. 525'000
31.01.1973	Bau, Ausgestaltung und Mobiliar	(Fr. 46'211'000) ¹³⁵	35%	(Fr. 16'173'850)
31.01.1973	Medizinische Einrichtungen	(Fr. 3'093'000)	45%	(Fr. 1'391'850)
	Sukzessive Aufteilung der Kosten von 1973			
16.09.1975	Küche und Restaurant	(Fr. 4'543'175)	35%	(Fr. 1'590'111)
16.09.1975	Teuerung	(Fr. 11'716)		
12.07.1976	Notfallaufnahme und Sprechzimmer für die Ärzte	(Fr. 6'476'430)	35%	(Fr. 2'266'750)
13.07.1976	Wäscherei	(Fr. 766'500)	35%	(Fr. 268'240)

¹³⁵ Die in Klammern stehenden Zahlen für 1973 stellen die vom Grossen Rat im Dekret von 1973 gewährte Summe dar. Ab 1975 wird diese Summe in sukzessive Phasen aufgeteilt, und die Zahlen in Klammern entsprechen den für die verschiedenen Bauetappen bestimmten Ausgaben. Die Endabrechnung von 1988 stellt eine Summe dar, die sämtliche tatsächlich getätigten Ausgaben für den Bau des neuen Spitals umfasst. Diese letzte Zahl wird für die zwischen 1963 und 1991 ausgegebene Totalsumme berücksichtigt.

22.03.1978	Dringliche Arbeiten in Anbetracht des Baufortschritts	(Fr. 208'560)	35%	(Fr. 72'996)
20.11.1978	Einrichtung der Röntgenabteilung	(Fr. 949'400)	45%	(Fr. 427'230)
31.12.1980	Zwischenzinsen und Erwerb von Grundstücken	(Fr. 3'877'495)	35%	(Fr. 1'357'123)
31.05.1988	Bau und Umbau (Endabrechnung 1988 u. von 1975 bis 1982 durchgeführte Arbeiten)	Fr. 55'402'700	35%	Fr. 19'390'945
31.05.1988	Medizinische Einrichtungen	Fr. 4'189'300	45%	Fr. 1'885'185
1963-1991	Total	Fr. 61'455'543		Fr. 21'962'130

1967 beschloss das Spital von Martinach, seine Röntgenanlagen bedarfsgerecht dem neusten Stand der Technik anzupassen. Die vorgeschlagenen Ausstattungen waren umso notwendiger, als sich die Einnahmen dieser Abteilung in weniger als 10 Jahren, d.h. von 1959 bis 1965, von 113'957 Franken auf 323'879 Franken erhöht hatten. Da es sich um «hochrentable Anlagen» handelte, schlug der Staatsrat eine Subvention von 35% sowohl für die Ausstattungen als auch für die entsprechenden Umbauten vor¹³⁶. Bei der Verabschiedung des Dekrets machte der Grosse Rat jedoch gemäss Gesetz von 1961 bei den Subventionen einen Unterschied zwischen medizinischer Einrichtung und Umbauten. Der staatliche Beitrag machte 45% der Kosten für die medizinischen Einrichtungen und 35% der Umbaukosten aus, was einer Gesamtsumme von 161'000 Franken entsprach¹³⁷.

Der ersten Spitalplanung zufolge machte das Wachstum der Bezirke Martinach, Entremont und Saint-Maurice neue Spitaleinrichtungen erforderlich, weil diese Region 1980 über 350 Betten verfügen sollte, während nach den Ausbauten von 1956 nur 210 Betten vorhanden waren¹³⁸. Die Verantwortlichen des Spitals von Martinach erachteten deshalb neue Ausbauten als unverzichtbar und liessen einen Vorentwurf prüfen. Nach der internen Reorganisation des Spitals und der Schaffung von Abteilungen mit Chefärzten wurde der Platzmangel akut; bis zum Bau der neuen Gebäude musste man sich mit provisorischen Räumlichkeiten behelfen. Als Übergangslösung unterbreitete das Spital von Martinach einen Antrag für die Inbetriebnahme von zwei Fertigbau-Pavillons, in denen 30 Betten für die Innere Medizin und 39 Betten für die Pädiatrie untergebracht werden konnten, so dass die 12 für die Gynäkologie benötigten Betten frei wurden. Das Spital verfügte somit über etwas mehr als 260 Betten. Bei einem Kostenvoranschlag von 1'500'000 Franken machte

¹³⁶ StAW, SP 5710-1989/23 Nr. 43, Botschaft vom 6. Oktober 1967 des Staatsrates an den Grossen Rat zum Dekretsentwurf betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates an der Vergrösserung der Radiologie-Abteilung des Bezirksspitals Martinach.

¹³⁷ Dekret vom 15. November 1967 betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates an der Vergrösserung der Röntgenabteilung des Bezirksspitals in Martinach, SG, 61, 1967, S. 230-232.

¹³⁸ StAW, SP 5710-1989/23 Bd. 10 Nr. 42, Botschaft vom 6. Oktober 1971 zum Dekretsentwurf betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates am Bau von zwei Fertigbau-Pavillons im Bezirksspital Martinach.

der staatliche Beitrag 525'000 Franken aus, die der Grosse Rat per Dekret vom 12. November 1971 genehmigte¹³⁹.

Das 1971 angekündigte Vergrösserungsprojekt für das Spital wurde dem Staatsrat im darauf folgenden Jahr vorgelegt. Der erste Teil des Programms war der Bestandesaufnahme gewidmet: Mangel an Räumlichkeiten für die verschiedenen vorhandenen Abteilungen «gemäss den Richtlinien des kantonalen Gesundheitsamtes», Fehlen von der neuen Organisation entsprechenden Diensträumen, Schwierigkeit, ohne moderne und zweckmässige Ausstattungen Mitarbeiter zu rekrutieren¹⁴⁰. Es wurde auch auf die Notwendigkeit hingewiesen, den modernen Anforderungen der Medizin gerecht zu werden und das Projekt der Spitalplanung anzupassen. Die Statuten des Spitals wurden revidiert, damit die Gemeinden ausserhalb des Bezirks Martinach voll miteinbezogen werden konnten. Somit entstand ein Spital für eine Region, die neben den Bezirken Martinach und Entremont auch die beiden Gemeinden Salvan und Finhaut des Bezirks Saint-Maurice umfasste.

Das Projekt von 1972 sah den Umbau des Gebäudes von 1956 vor, wobei im Erdgeschoss Sprechzimmer für die Ärzte und Büros der Verwaltung, im ersten Stock die Chronischkranken und im zweiten Stock die Gynäkologie, die Geburtshilfe und die Gebärräume untergebracht werden sollten. Das neue Gebäude war für die medizinisch-technischen Abteilungen (Chirurgie, Radiologie, Therapieräume und Labors), die Haushaltsabteilung (Küche und Speisesaal) und die eigentliche Spitalaufnahme vorgesehen: «Wir finden hier dem Spital Brig ähnliche Charakteristiken, d.h. kreisförmige Pflegeeinheiten.»¹⁴¹ Die gesamte vorgesehene Bettenzahl erhöhte sich für die Akutpflege von 173 auf 245 und für die Abteilung der Chronischkranken von 35 auf 109. Aus dem Entwurf, der dem Grossen Rat vorgelegt wurde, ging folgende Finanzierung des Projekts hervor: 36'800'000 Franken für das neue Spital, 2'797'000 Franken für die Renovation des alten Gebäudes, 1'194'000 Franken für die Tiefgarage, 700'000 Franken für die Anpassung der medizinischen Geräte an die aktuellen Anforderungen, 1'313'000 Franken für den Kauf der Grundstücke und 6'500'000 Franken für die Zwischenzinsen, d.h. insgesamt 49'304'000 Franken. Per Dekret nahm der Grosse Rat den staatlichen Beitrag in Höhe von 17'565'700 Franken gemäss Gesetz von 1961 an¹⁴².

Ein Jahr später hatte man mit den Arbeiten immer noch nicht begonnen, und der Präsident des Direktionsausschusses des Spitals informierte den Departementsvorsteher, dass eine Änderung des Umbau- und Ausbauprogramms geprüft werde. Schwierigkeiten bei der Kreditbeschaffung und der Rückgang der Spitalbelegung veranlassten den Verwaltungsrat zu einer Anpassung seines Programms an die neue Situation: «Unsere Bedenken sind finanzieller Natur. Wir wollen nicht unter dem Vorwand, gross genug zu planen, zu gross planen und uns in Investitionen stürzen, deren Renta-

¹³⁹ Dekret vom 12. November 1971 betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates am Bau der zwei Pavillons im Bezirksspital von Martinach, SG, 65, 1971, S. 171.

¹⁴⁰ StAW, SP 5710-2003/41 Nr. 3.375, Schreiben vom 4. September 1972 des Verwaltungsrats des Bezirksspitals von Martinach an den Staatsrat.

¹⁴¹ BGR, 1972, 3, S. 291, Botschaft vom 6. Oktober 1972 zum Dekretsentwurf betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates an der Vergrösserung des Spitals von Martinach.

¹⁴² Dekret vom 31. Januar 1973 betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates an der Vergrösserung des Spitals von Martinach, SG, 67, 1973, S. 127.

bilität nicht durch eine zunehmende Belegung gesichert wäre [...].»¹⁴³ Der Dienstchef des Gesundheitsamtes machte darauf aufmerksam, dass das Projekt «völlig von dem per Dekret verabschiedeten abweicht» und «dass es sich um eine neue Option handelt, die vor ihrer Ausführung mit [unserer] Dienststelle verhandelt werden muss»¹⁴⁴. Dem Departementsvorsteher waren diese Entscheide unverständlich. Sie rüttelten an der Spitalstruktur, die durch die Planung für den Sektor Unterwallis festgelegt wurde. Er warnte den Verwaltungsrat des Spitals: «Wenn man nur die unmittelbaren Probleme lösen will, läuft man Gefahr, in einer nicht allzu fernen Zukunft mit höheren Kosten auf die grundlegenden Vorhaben zurückzukommen, auf die man heute verzichtet. [...] Die Entwicklung der Walliser Spitäler kann nicht in einem überholten Isolationismus erfolgen; sie sind alle zur Zusammenarbeit verpflichtet, unter Wahrung einer ausreichenden Autonomie, damit ihre Führungskräfte voll verantwortlich bleiben.»¹⁴⁵ Trotz dieser Warnungen bekräftigte das Regionalspital Martinach seinen Entschluss, sein Vorhaben zu ändern. Der Vorsteher des Gesundheitsdepartements nahm schliesslich den Änderungsantrag für dieses Projekt an, bei dem der Gesamtplan (darunter der eines kreisförmigen Spitals) aufgegeben wurde. Die Realisierung sollte nunmehr in drei Phasen erfolgen: die erste umfasste den Umbau der Küche und des Restaurants¹⁴⁶, die zweite die Instandsetzung der Notfallstation, den Bau der Sprechzimmer für die Ärzte sowie die Wäscherei¹⁴⁷; in der dritten Phase wurden die Röntgenabteilung modernisiert sowie dringende Umbauten durchgeführt¹⁴⁸. Alle diese sukzessiven Phasen wurden vom Departementsvorsteher genehmigt¹⁴⁹.

Als 1986 das Finanzinspektorat des Kantons Wallis die Abrechnung für den Bau des Spitals von Martinach prüfte, ging es davon aus, dass das 1973 per Dekret verabschiedete Projekt nur zum Teil realisiert worden war¹⁵⁰. Im Dekret von 1973 war ein Bau von 75'500 Kubikmetern mit einem Kostenaufwand von 36,8 Millionen Franken ohne Zwischenzinsen geplant; in Bau befand sich hingegen ein Projekt von nur 46'500 Kubikmetern mit veranschlagten Kosten von 35,4 Millionen Franken. Im Plan war eine Gesamtkapazität von 354 Betten (245 Akutbetten und 109 Betten für Chronischkranke) vorgesehen, während eine Gesamtkapazität von 266 Betten (206 Akutbetten und 60 Betten für Chronischkranke) erstellt wurde. Darüber hinaus war vorgesehen, dass die Arbeiten 1973 begonnen und 1978 beendet würden. Sie fingen aber erst 1976 an, 1986 waren sie noch nicht abgeschlossen, und die Inbetrieb-

¹⁴³ StAW, SP 5710-2003/41 Nr. 3.375, Schreiben vom 16. Januar 1974 des Direktionsausschusses des Regionalspitals Martinach an den Vorsteher des Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartements A. Bender.

¹⁴⁴ StAW, SP 5710-2003/41 Nr. 3.375, Schreiben vom 18. Dezember 1974 des Gesundheitsamtes an den Präsidenten des Verwaltungsrats des Spitals von Martinach.

¹⁴⁵ StAW, SP 5710-2003/41 Nr. 3.375, Schreiben vom 9. Januar 1975 des Vorstehers des Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartements A. Bender an das Regionalspital Martinach.

¹⁴⁶ StAW, SP 5710-1996/43 Bd. 35 Nr. 3.17, Entscheid vom 16. September 1975 des Vorstehers des Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartements A. Bender.

¹⁴⁷ StAW, SP 5710-1996/43 Bd. 35 Nr. 3.17, Entscheid vom 12. Juli 1976 des Vorstehers des Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartements A. Bender.

¹⁴⁸ StAW, SP 5710-1996/43 Bd. 35 Nr. 3.17, Entscheide vom 22. März und vom 20. November 1978 des Vorstehers des Gesundheitsdepartements A. Bender.

¹⁴⁹ StAW, SP 5710-2003/41 Nr. 3.375, Aktennotiz der Dienststelle für Gesundheitswesen vom 27. Januar 1981 betreffend das Umbau- und Vergrösserungsprogramm des Spitals von Martinach.

¹⁵⁰ StAW, SP 5710-1996/22 Nr. 19, Bericht vom 26. Mai 1986 des Finanzinspektorats des Kantons Wallis betreffend die Prüfung der Bauabrechnung für das Spital von Martinach.

nahme des neuen Spitals war erst für 1989 vorgesehen. Anschliessend sollten noch die alten Gebäude renoviert werden. Die zeitliche Ausdehnung der Bauarbeiten hatte doppelten, ja sogar dreifachen Bauaufwand zur Folge. Ein provisorischer Operationsblock musste eingerichtet werden, während der vorhandene Operationsblock im alten Gebäude modernisiert wurde; schliesslich wurde im Neubau ein Operationsblock eingerichtet. In Anbetracht der zahlreichen festgestellten Unterschiede zwischen dem ursprünglichen, vom Grossen Rat genehmigten Projekt und den tatsächlich realisierten oder noch zu errichtenden Bauten kam das Finanzinspektorat zum Schluss, das Gesundheitsdepartement hätte nicht zulassen dürfen, dass das Dekret von 1973 als gesetzliche Grundlage für die Finanzierung der neu vorgelegten Projekte diene. Trotz der Nachteile dieses Entscheids machte die durch das Dekret von 1973 beschlossene, etappenweise Realisierung des Projekts eine regelmässige Anpassung des Bauprogramms erforderlich, damit nicht eine zum Zeitpunkt ihrer Inbetriebnahme bereits überholte Einrichtung gebaut würde. Sie gestattete es auch, eine zu grosse Bettenzahl zu vermeiden und mit der medizinischen Entwicklung Schritt zu halten¹⁵¹.

Erst 1988 beantragte der Staatsrat beim Parlament, den Änderungen des von den Gesundheitsbehörden genehmigten ursprünglichen Bauprogramms zuzustimmen, um der allgemeinen Zielsetzung des Grossen Rates von 1973 gerecht zu werden. Das vom Parlament gewünschte Programm war zum Teil ausgeführt worden, da das Akutspital der Bevölkerung zur Verfügung gestellt wurde. Die Renovation des alten Gebäudes wurde verschoben und die dafür bereitgestellten Kredite blieben reserviert. Der Staatsrat war bereit, über die Verringerung der Bettenzahl und über die Anpassung der Behandlungssektoren hinwegzusehen, und legte für die Gesamtkosten einen Höchstbetrag von 60'144'000 Franken fest: 46'507'000 Franken vom Parlament gewährte Kredite, 13'637'000 Franken Teuerung, plus Subventionen in Höhe von 21'469'330 Franken¹⁵². Das 1988 vom Grossen Rat verabschiedete Dekret hob dasjenige von 1973 auf und ersetzte es¹⁵³. Abgesehen von dem bereits ausgegebenen Geld wies das Dekret dem Spital von Martinach eine beträchtliche Summe für die Beendigung seines in Etappen und ohne Gesamtplan vorgenommenen Bauprogramms zu.

Die Abrechnungen nach Beendigung der Arbeiten¹⁵⁴ veranlassten den Staatsrat zu einem Beschluss, bei dem er sich auf seinen Entscheid vom 7. November 1990 bezog¹⁵⁵. Die Höhe der Baukosten wurde mit 44'577'148 Franken festgelegt; davon wurde ein Betrag von 43'064'933 Franken als finanzielle Unterstützung des Kantons festgesetzt. Der Rest in Höhe von 1'512'214 Franken, davon 465'499 Franken Überschreitung der veranschlagten Kosten und 1'046'715 Franken für im Kostenvoranschlag nicht enthaltene Arbeiten, war von der kantonalen Subventionierung ausgeschlossen und ging zu Lasten der Eigentümer des Spitals, weil er nicht unter die

¹⁵¹ BGR, 1988, 2, S. 154-158, Botschaft vom 31. Mai 1988 zum Dekretsentwurf betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates an den Umbau- und Baukosten des Regionalspitals von Martinach.

¹⁵² StAW, PVCE, Sitzung vom 10. November 1988.

¹⁵³ Dekret vom 15. November 1988 betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates an den Baukosten des Regionalspitals von Martinach, SG, 82, 1988, S. 88.

¹⁵⁴ StAW, SP 5710-2000/36 Nr. 3.90, Bericht betreffend die Endabrechnung für den Bau des Gebäudes H5 des Regionalspitals von Martinach. Mitteilung vom 28. Mai 1991 der Dienststelle für Gesundheitswesen, Sektion Planung und Bauten, zuhanden des Vorstehers des Gesundheitsdepartements.

¹⁵⁵ StAW, PVCE, Sitzung vom 7. November 1990.

berücksichtigten Kosten fiel¹⁵⁶. Wie im Falle der Klinik Saint-Amé bezog sich der finanzielle Beitrag des Staates auf den Staatsratsbeschluss vom 7. November 1990, in dem festgelegt wurde, dass die vor dem 31. Dezember 1989 genehmigten jährlichen Investitionen in voller Höhe der genehmigten Beträge zurückgezahlt würden.

1973 verabschiedete der Grosse Rat drei Dekrete über die Zuweisung kantonaler Subventionen für neue Spitalbauten. Unter wirtschaftlich günstigen Umständen wurden alle Projekte grosszügig beurteilt. Trotzdem standen die Spitäler von Martinach, Brig und Sitten vor der Schwierigkeit, die notwendigen Kredite für den Beginn ihrer Bauarbeiten aufzutreiben. Die drei Krankenanstalten reduzierten deshalb ihr Programm; Martinach beschloss, sein Spital in Etappen zu modernisieren und gab die für ein derartiges Vorhaben notwendige Gesamtplanung auf. Von den drei genannten Spitälern zahlte jenes von Martinach den höchsten Tribut für die Weigerung, sich in ein ehrgeiziges Abenteuer zu stürzen. Die Umbauarbeiten, die rund 15 Jahre dauerten, erschwerten die Spitalarbeit ausserordentlich und führten zu einem Ergebnis, das dem ursprünglichen Projekt nicht mehr entsprach. Als die Arbeiten beendet waren, zeigten sich die Kosten wesentlich höher als ursprünglich veranschlagt. Dies gab dem Departementsvorsteher völlig Recht, der vergeblich versucht hatte, die Behörden von Martinach vor der Abweichung von einem Projekt zu warnen, das gut in die Spitalplanung gepasst hätte.

Das Oberwalliser Kreisspital Brig (1963-1991)

Die Entwicklung des Spitals von Brig war in dieser Zeit eng mit jener des Spitals von Visp verbunden. Letzteres war seit 1947 als gemeinnützig anerkannt und nahm die stetig steigende Zahl von Patienten im Oberwallis auf, während sich Brig mit kleineren Ausbauten und den nötigsten Anpassungen begnügte. Um eine Konkurrenz zwischen diesen beiden Krankenhäusern zu vermeiden, sah die Spitalplanung 1966 den Bau eines einzigen Spitals für die Zone Oberwallis vor, denn «es ist die logische und vom medizinischen Standpunkt empfehlenswerteste Lösung, die hier den Ausschlag gibt»¹⁵⁷. Das einzige Spital des Oberwallis würde 340 Betten des Typs A (Akutpflege), 30 Betten des Typs B (funktionelle Rehabilitation) und 30 Betten des Typs C (Chronischkranke und Betagte) zählen. Die Spitäler von Brig und Visp würden so umgebaut, dass jedes von ihnen 50 Betten des Typs C und 50 bis 80 Wohnungen des Typs D (individuelle oder Gemeinschaftswohnungen, die einer Betreuung zu Hause entsprechen) umfassen würde.

In der Vermutung, dass die Einspital-Lösung vielleicht abgelehnt werden könnte, schlugen Gilliand und Girard für das Oberwallis drei weitere Möglichkeiten vor, machten die politischen Behörden jedoch darauf aufmerksam, dass «welche Lösung auch immer gewählt würde [...], sie nicht die Funktions- und Sicherheitsgarantien eines einzigen Spitals bieten und gleichzeitig dem stationären Behandlungsbedarf gerecht werden kann»¹⁵⁸. Die erste Lösung hätte zu einem Ungleichgewicht zwischen den beiden Krankenhäusern geführt, denn sie ging davon aus, dass eines Zonenspital

¹⁵⁶ StAW, PVCE, Sitzung vom 1. Mai 1991.

¹⁵⁷ Gilliand und Girard, *Planification hospitalière*, S. 75.

¹⁵⁸ Gilliand und Girard, *Planification hospitalière*, S. 78.

würde, während das andere Bezirksspital bliebe; die zweite Möglichkeit verband die beiden Krankenanstalten durch die gleiche Direktion und Verwaltung, aber «eine tatsächliche Koordination und Zusammenarbeit bleibt im Bereich der Wahrscheinlichkeiten»¹⁵⁹. Schliesslich fand die Lösung einer parallelen Entwicklung der Spitäler, die eventuell gewisse Abteilungen gemeinsam betreiben würden, die Zustimmung der politischen Behörden. Als aber Brig Anfang der 1970er-Jahre Subventionen für eine Vergrösserung beantragte, war dies der Beginn eines Konkurrenzkampfs mit Visp. Weder Spitalplanung noch Debatte, weder kantonspolitisches Argument noch Aufruf zur Vernunft seitens des Gesundheitsamtes konnte die Protagonisten beeinflussen. Die Spitalplanung für das Oberwallis wurde durch diese Rivalität in Mitleidenschaft gezogen.

Tabelle 13: Finanzielle Beteiligung des Staates an den Vergrösserungen und Umbauten des Kreisspitals und des Kranken- und Pflegeheims von Brig (1963-1991)

Jahre	Vergrösserungen und Umbauten	Geschätzte Kosten	%	Staatliche Subventionen
19.04.1968	Vergrösserung	Fr. 2'226'000	35%	Fr. 793'100
16.03.1971	Medizinische Einrichtungen	Fr. 1'106'619	45%	Fr. 497'980
16.03.1971	Neue Einrichtungen	Fr. 30'000	35%	Fr. 10'500
19.05.1971	Kauf der Grundstücke für den Neubau des Spitals	Fr. 1'980'000	35%	Fr. 693'000
31.01.1973	Neubau und Einrichtung des Spitals von Brig	Fr. 42'167'000	35%	Fr. 14'758'450
31.01.1973	Medizinische Einrichtungen	Fr. 3'986'000	45%	Fr. 1'793'700
31.08.1978	Kranken- und Pflegeheim	Fr. 1'150'000	35%	Fr. 402'500
12.12.1979	Anpassungen des alten Spitals von Brig an die Bedürfnisse der verschiedenen sozialmedizinischen Organisationen	Fr. 185'250	35%	Fr. 64'930
22.12.1980	Kreisspital: Teuerung	Fr. 1'486'248	35%	Fr. 520'187
28.05.1986	Kranken- und Pflegeheim: Verbindungsgebäude und Brandschutz	Fr. 274'917	35%	Fr. 96'221
1963-1991	Total	Fr. 54'592'034		Fr. 19'630'568

1968 verfügte das Spital von Brig nur über 131 Betten. Der Spitalplanung zufolge hätte 1972 die Bettenzahl 190 betragen sollen. Eine Vergrösserung der Krankenanstalt drängte sich somit auf; das dem Grossen Rat vorgelegte Projekt umfasste die Anpassung der Wohnungen für das Personal (ein Haus für die Klosterfrauen und das weltliche Personal, Wohnungen für die Ärzte und den Hausmeister), die Zurverfü-

¹⁵⁹ Gilliland und Girard, *Planification hospitalière*, S. 78.

gungstellung von 26 zusätzlichen Betten für die Innere Medizin und den Kauf von Grundstücken für die Fortsetzung des Programms. Das so konzipierte Spital umfasste 55 Betten für Chronischkranke und 145 Betten für Akutfälle. Im alten Gebäude war die Unterbringung von 82 Betten für Betagte vorgesehen. «Nachdem der Staatsrat beschlossen hatte, auf den Bau eines einzigen Spitals im Oberwallis zu verzichten, erachtete er, dass diese erste Etappe dem allgemeinen Spitalprogramm vollkommen entspricht und zur gewünschten Koordination in der Entwicklung der beiden Spitäler des Oberwallis beiträgt.»¹⁶⁰ Der Grosse Rat folgte den Empfehlungen des Staatsrates und verabschiedete das Dekret vom 27. Juni 1968, das für die Vergrösserung des Spitals von Brig Subventionen von 793'000 Franken zuteilte¹⁶¹.

Es ergab sich zwangsläufig eine Koordination zwischen den beiden Oberwalliser Spitälern, die sich die medizinische Versorgung und die anderen Gesundheitsaufgaben für ihre Region aufteilen mussten. Das Spital von Brig verfügte über eine Spezialabteilung für Pädiatrie, Radiodiagnostik-Zentren sowie über ein Zentrum für Nuklearmedizin, während das Spital von Visp für Orthopädie und Rehabilitation zuständig war¹⁶². 1970 beantragte das Spital von Brig Subventionen für die Anschaffung von Röntgenapparaten, denn es sollte die zentrale Radiologieabteilung für das Oberwallis erhalten. Das Programm für die Aufteilung der nuklearmedizinischen Anlagen sah für Brig eine einfache Ausstattung vor. Schliesslich wurden noch Sprechzimmer für die Ärzte und Assistenzärzte notwendig. Neben dem Erwerb von Einrichtungen und Räumlichkeiten war der Kauf von Grundstücken für den Bau des künftigen Spitals von Brig Gegenstand eines Zusatzantrags. Der kantonale Beitrag für diese Anschaffungen erleichterte dem Spital die Beschaffung der notwendigen Kredite und verhalf ihm zu geringeren Zwischenzinsen¹⁶³. Der Grosse Rat genehmigte per Dekret die Freigabe der Mittel für die Subventionierung der neuen medizinischen Einrichtungen, der neuen räumlichen Ausgestaltung sowie des Kaufs des Baulandes für das zukünftige Spital von Brig¹⁶⁴.

Die Studien für den Neubau des Spitals von Brig waren seit 1969 in Ausarbeitung. Der Standort wurde in unmittelbarer Nähe des bestehenden Spitals gewählt, der für die Gemeinden von Brig und Umgebung zentral gelegen war. Das im Oktober 1972 dem Grossen Rat vorgelegte Projekt war betont modern und fortschrittlich¹⁶⁵: Die Pflegeeinheiten wurden nach dem neuen ringförmigen Spitalkonzept (das auch im ursprünglichen Programm für das Spital von Martinach vorgesehen war) errichtet. Diese Lösung reduziert die Raumgrössen, rationalisiert die Arbeit des Pflegepersonals und verkürzt die Entfernungen vom Überwachungsraum zu den einzelnen Zimmern. Das Projekt sah für das neue Spital vier Stockwerke mit je zwei Pflegeeinheiten zu ca.

¹⁶⁰ BGR, 1968, 1, S. 136, Botschaft vom 19. April 1968 in Bezug auf den Dekretsentwurf betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates an der Vergrösserung des Spitals von Brig.

¹⁶¹ Dekret vom 27. Juni 1968 betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates an der Vergrösserung des Kreisspitals Brig, SG, 62, 1968, S. 42-43.

¹⁶² StAW, PVCE, Sitzung vom 2. Juni 1971.

¹⁶³ BGR, 1971, 1, S. 358-359, Ergänzende Botschaft vom 19. Mai 1971 betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates an der medizinischen Ausrüstung sowie an den neuen Einrichtungen des Spitals von Brig und am Erwerb des Baulandes für dieses Spital.

¹⁶⁴ Dekret vom 28. Mai 1971 betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates an den neuen Einrichtungen und am Bauland des Spitals von Brig, SG, 75, 1971, S. 84.

¹⁶⁵ BGR, 1972, 3, S. 281-285, Botschaft vom 6. Oktober 1972 zum Dekretsentwurf betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates am Bau des neuen Spitals von Brig.

25 Betten vor. Die Kosten für das neue Gebäude wurden auf 38'741'901 Franken geschätzt, jene für die Verbindung zwischen dem alten und neuen Gebäude auf 461'099 Franken und die Zwischenzinsen auf 6'950'000 Franken, was insgesamt 46'153'000 Franken ergab. Das Dekret wurde am 31. Januar 1973 vom Grossen Rat verabschiedet, aber wie im Falle des Spitals von Martinach wurden die Arbeiten nicht im gleichen Jahr begonnen¹⁶⁶. Die Arbeiten begannen de facto erst nach der Anpassung des Kostenvoranschlags an den Index der Konsumentenpreise. In der Folge wurden am Bauprogramm einige Kürzungen vorgenommen: neben der Überdachung des Parkplatzes entfiel auch der unterirdische Korridor, der das alte mit dem neuen Gebäude verbinden sollte. Mit der Verkleinerung des projektierten Bauvolumens um 3'760 Kubikmeter wurden u.a. ein Röntgensaal und ein Personalkindergarten eingespart, d.h. insgesamt 1'926'000 Franken. Die Änderungen erfolgten auch in Form von gewissen Programm-Ergänzungen, wie der Einrichtung der psychiatrischen Abteilung¹⁶⁷ und der Wäscherei, der Vergrösserung des Labors, einschliesslich Geräten und Ventilation, der Brandbekämpfung, der Installation von Fernsehgeräten in den Patientenzimmern, einer Speziallüftung für die Operationssäle, der Überdachung gewisser Räumlichkeiten, der Garage für die Ambulanzen sowie Zwischendecken in den Operationssälen für insgesamt 1'840'000 Franken. Der Dienststelle für Gesundheitswesen zufolge waren diese Änderungen für die Entwicklung des Spitals notwendig; sie waren zweckmässiger und verursachten keine Kosten-erhöhung¹⁶⁸. Die Änderungen wurden vom Staatsrat angenommen, und am Ende der 1970er-Jahre war das neue Spital von Brig fertig gestellt. Die Abrechnung der Baukosten zeigt, dass nur die offiziellen Erhöhungen berücksichtigt wurden und dass der Unterschied zwischen den vom Grossen Rat verabschiedeten und den vom Spital vorgelegten Kosten unter der offiziellen Teuerung lag¹⁶⁹. Ausserdem kostete das Grundstück, auf dem das neue Spital von Brig entstand, 1'848'735 Franken, d.h. weniger als im Dekret vorgesehen¹⁷⁰.

Was geschah mit dem alten Spital? Da für das Oberwallis die Schaffung einer geriatrischen Institution vorgesehen war, unterbreitete die Gemeinde Brig-Glis dem Gesundheitsdepartement einen Subventionierungsantrag für die Einrichtung eines Kranken- und Pflegeheims in den Gebäuden des alten Spitals, da das Gesundheitsgesetz von 1961 das Spital für Chronischkranke als medizinische Anstalt anerkannt hatte. In der Berechnung musste man von 42 Betten für Betagte auf vier Stockwerken ausgehen; auf jedem Stockwerk waren Gemeinschaftsräume vorgesehen sowie ein Speisesaal für Patienten und Personal im Erdgeschoss, wo auch die medizinischen Anlagen und die Sprechzimmer untergebracht waren. Die Finanzierung teilte sich auf in einen kantonalen Beitrag von 35% der geschätzten Gesamtkosten, d.h. 402'500 Franken, und einen kommunalen Beitrag von 747'500 Franken. Ein Voranschlag des

¹⁶⁶ Dekret vom 31. Januar 1973 betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates am Bau des neuen Spitals von Brig, *SG*, 67, 1973, S. 124.

¹⁶⁷ StAW, *PVCE*, Sitzung vom 14. Januar 1981 betreffend die Inbetriebnahme der Psychiatrie-Abteilung des Spitals von Brig.

¹⁶⁸ StAW, *SP* 5710-1999 Spital von Brig, Mitteilung vom 26. September 1977 des Gesundheitsamtes zuhanden des Vorstehers des Gesundheitsdepartements A. Bender.

¹⁶⁹ StAW, *PVCE*, Sitzung vom 22. Dezember 1980.

¹⁷⁰ Dekret vom 28. Mai 1971 betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates an den neuen Einrichtungen und am Bauland des Spitals von Brig, *SG*, 65, 1971, S. 84-85.

Betriebsbudgets zeigte, «dass es vorzuziehen ist, betagte Personen, die wenig Pflege brauchen, in dieser Anstalt statt in einem Akutspital unterzubringen»¹⁷¹. Der Staatsrat nahm das Projekt an und bewilligte Subventionen für das Kranken- und Pflegeheim der Gemeinde Brig-Glis¹⁷². Die Gemeinde war bereit, diese Institution zugunsten des gesamten Oberwallis zu verwalten. Die Umbauten nahmen jedoch nicht den gesamten Raum des alten Spitals ein, in dem die Verantwortlichen auch die sozialmedizinischen Organisationen der Region sowie die Oberwalliser Pflegerinnenschule unterbringen wollten. Das entsprach auch den Vorstellungen des Departementsvorstehers, dem eine Koordination zwischen allen Diensten des spitalexternen und des sozialmedizinischen Sektors vorschwebte¹⁷³. Der Staatsrat ergänzte seinen Beschluss vom 31. August 1978 und gewährte dem Spital von Brig eine Subvention von 64'930 Franken, d.h. 35% der mit 185'520 Franken veranschlagten zusätzlichen Kosten für die Anpassung des alten Spitals an die Bedürfnisse der verschiedenen sozialmedizinischen Organisationen¹⁷⁴. Das Spital für die Chronischkranken wurde Ende der 1980er-Jahre noch einigen Änderungen unterzogen. Der Staatsrat beschloss, eine Subvention von 96'221 Franken zu gewähren, d.h. 35% der Kosten für die Errichtung eines Verbindungsgebäudes und für die Inbetriebnahme des Brandschutzsystems¹⁷⁵.

Bemerkenswert sind die Ähnlichkeiten zwischen den Bauprojekten der Spitäler von Brig und Martinach. Die im Oktober 1972 dem Grossen Rat vorgelegten Projekte wurden beide am 31. Januar 1973 verabschiedet. Die Spitäler waren – mit ähnlichem Kostenaufwand – als Ringbauten geplant und verursachten den Promotoren finanzielle Schwierigkeiten. Das Spital von Brig verstand es jedoch, alle möglichen Unterstützungen zu erhalten, um die für den Bau notwendigen Kredite zu beschaffen. Aus welchen Gründen haben die Behörden von Martinach nicht die gleiche Dynamik an den Tag gelegt?

Das Spital von Monthey (1963-1991)

Die Entwicklung des Spitals von Monthey stellt insofern eine Besonderheit dar, da das Jahrzehnt von 1970 bis 1980 offenbar nicht für die Vorlage eines neuen Bauprojekts genutzt wurde, wie dies in Saint-Maurice, Martinach und Brig der Fall war. Das Budget dieses Spitals, dessen Ausbau sich wie in Martinach in Etappen vollzog, wurde durch die regelmässigen Vergrösserungen und die Forderung nach neuen Ausstattungen nicht gesprengt. Die Entwicklung des Bezirks und die Ansprüche an die Medizin machten eine längerfristige Abklärung des Spitalbedarfs unerlässlich. Wie aus der nachfolgenden Tabelle hervorgeht, kennzeichnet eine gewisse Mässigung die Entwicklung des Spitals von Monthey.

¹⁷¹ StAW, SP 5710-1999 Spital von Brig, Mitteilung vom 27. Juli 1978 des Gesundheitsamtes zuhanden des Vorstehers des Gesundheitsdepartements A. Bender.

¹⁷² StAW, PVCE, Sitzung vom 31. August 1978.

¹⁷³ StAW, SP 5710-1999 Spital von Brig, Schreiben vom 13. September 1979 des Gesundheitsamtes an den Chef des kantonalen Jugendamts.

¹⁷⁴ StAW, PVCE, Sitzung vom 12. Dezember 1979.

¹⁷⁵ StAW, PVCE, Sitzung vom 28. Mai 1986.

Tabelle 14: Finanzielle Beteiligung des Staates an den Vergrößerungen und Umbauten des Spitals von Monthey (1963-1991)

Jahre	Vergrößerungen und Umbauten	Geschätzte Kosten	%	Staatliche Subventionen
02.02.1966	Vergrößerung, Umbauten	Fr. 3'484'000	35%	Fr. 1'219'400
02.02.1966	Ausgaben für Einrichtung	Fr. 350'000	45%	Fr. 157'500
29.07.1970	Zusätzliche Umgestaltungen und Überschreitungen	Fr. 270'415	35%	Fr. 94'645
20.01.1971	Umbau des Eingangsdrehkreuzes; Gerät für die Entwicklung von Röntgenaufnahmen	Fr. 45'744	35% und 45%	Fr. 18'690
16.06.1971	Ausbau der Trinkwasserversorgung	Fr. 49'590	35%	Fr. 17'356
16.06.1971	Medizinische Einrichtungen	Fr. 54'660	45%	Fr. 24'597
04.02.1972	Vergrößerung und Umbauten	Fr. 1'946'300	35%	Fr. 681'205
04.02.1972	Medizinische Einrichtungen	Fr. 301'500	45%	Fr. 135'675
09.07.1975	Aufenthaltsraum und Hilfsgenerator	Fr. 214'800	35%	Fr. 75'180
09.07.1975	Medizinische Einrichtungen	Fr. 83'323	45%	Fr. 37'495
01.09.1976	Einrichtung einer Abteilung für Geriatrie, einer Waschküche, Küchenausstattung und Installation eines Blitzableiters	Fr. 532'393	35%	Fr. 186'336
01.09.1976	Medizinische Einrichtungen	Fr. 234'630	45%	Fr. 105'583
02.11.1977	Anlegen einer Strasse mit Parkplatz und Installation einer Waschmaschine	Fr. 297'190	35%	Fr. 104'016
15.11.1979	Vergrößerung und Umbau von Gebäude und Mobiliar	Fr. 7'636'800	35%	Fr. 2'672'880
15.11.1979	Medizinische Einrichtungen	Fr. 63'200	45%	Fr. 28'440
14.05.1982	Vergrößerung und Umbauten	Fr. 2'161'800	35%	Fr. 756'630
03.08.1983	Abrechnung der Bauarbeiten (offizielle Teuerung)	Fr. 1'311'126	35%	Fr. 458'894
03.08.1983	Renovations- und Unterhaltsarbeiten (nicht subventioniert)	Fr. 3'780'000	x	xx
28.06.1988	Umbauten	(Fr. 15'685'000) ¹⁷⁶	35%	(Fr. 5'489'750)
04. 1989	Umbauten mit Indexierung	Fr. 17'305'270	35%	Fr. 6'056'844
1963-1991	Total	Fr. 40'122'741		Fr. 12'831'366

¹⁷⁶ Diese Summe wird in der Gesamtsumme nicht berücksichtigt.

1965 legte das Spital von Monthey dem Staatsrat ein Vergrößerungs- und Umbauprojekt vor, das in Zusammenarbeit mit allen Spitalinstanzen vorbereitet worden war: der Ärzteschaft, der Spitaldirektion, dem Bezirksrat und dem Gesundheitsdepartement. Die erste Etappe dieses grossen Projekts sah den Bau des Behandlungs- und Diagnosetraktes (Radiologie, Operationstrakt, Aufwachraum) und die Vergrößerung der Pflegeeinheiten (Erhöhung der Bettenzahl von 36 auf 143 Einheiten) vor. Der Staatsrat unterstützte dieses Projekt, das der kantonalen Spitalplanung entsprach¹⁷⁷, und der Grosse Rat verabschiedete am 2. Februar 1966 das entsprechende Dekret¹⁷⁸. Die Endabrechnung zeigte, dass die Überschreitungen des Kostenvoranschlags auf notwendige zusätzliche Arbeiten zurückzuführen waren¹⁷⁹, die vom Gesundheitsamt genehmigt worden waren¹⁸⁰.

Nach dieser Modernisierung liess das Spital von Monthey 1971 den Eingang¹⁸¹ und das Trinkwassernetz erneuern¹⁸². Die Direktion und die Ärzteschaft legten zudem ein neues Ausbauprojekt vor. Sie stützten sich dabei auf das im Mai 1971 verabschiedete Dekret über die neuen Bedingungen für eine finanzielle Beteiligung des Staates an den Betriebskosten der Spitäler. Organisatorisch musste Monthey das System der fachspezifischen medizinischen Abteilungen einführen und den Ärzten Büros und Sprechzimmer zur Verfügung stellen. Die Anpassung des Gebäudes an diese Organisationsform machte einen Neubau erforderlich. Die Einführung einer Intensivstation in Verbindung mit anderen Modernisierungen gestattete es dem Spital von Monthey effizienter zu werden¹⁸³. Der Grosse Rat verabschiedete im Februar 1972 das Dekret, mit dem er dem Umbau- und Vergrößerungsprojekt von mehr als 2 Millionen Franken zustimmte¹⁸⁴.

Die Umbauten des Spitals von Monthey wurden in Etappen durchgeführt, und der Ausbau entbehrte einer Gesamtplanung. Das beweist die Tatsache, dass 1975 die Neugestaltung der Aufenthaltsräume und die Installation eines Hilfsgenerators¹⁸⁵, 1976 die Einrichtung einer Wäscherei und einer Abteilung für Geriatrie¹⁸⁶ und schliesslich 1977 der Bau einer Strasse und eines Parkplatzes vorgeschlagen wurden¹⁸⁷. 1979 wurde beim Staat einmal mehr eine Vergrößerung und Veränderung der Gebäude beantragt. Dieses Projekt war vollständiger als die vorhergehenden. Es sah den Anbau eines neuen Ostflügels vor; das untere Erdgeschoss sollte eine Heiz-

¹⁷⁷ StAW, *Protokoll des Grossen Rates*, Sitzung Januar 1966, Botschaft vom 27. Dezember 1965 in Bezug auf den Dekretsentwurf betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates an den Ausgestaltungen und Vergrößerungen des Krankenspitals von Monthey. (Dieser Text liegt nur auf Französisch vor.)

¹⁷⁸ Dekret vom 2. Februar 1966 betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates an der Vergrößerung, den Umänderungen und Einrichtungen des Spitals von Monthey, *SG*, 60, 1966, S. 15-16.

¹⁷⁹ StAW, *PVCE*, Sitzung vom 29. Juli 1970.

¹⁸⁰ StAW, *SP* 5170-1989/23 Nr. 32, Schreiben vom 21. Juli 1970 des Gesundheitsamtes an den Vorsteher des Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartementes A. Bender.

¹⁸¹ StAW, *PVCE*, Sitzung vom 20. Januar 1971.

¹⁸² StAW, *PVCE*, Sitzung vom 23. Juni 1971.

¹⁸³ StAW, *SP* 5170-1989/23 Nr. 32, Botschaft vom 22. Dezember 1971 zum Dekretsentwurf über die finanzielle Beteiligung des Staates an der Vergrößerung, den Umänderungen und Einrichtungen des Spitals von Monthey.

¹⁸⁴ Dekret vom 4. Februar 1972 betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates an den Kosten für die Vergrößerung, den Umbau und die Ausrüstung des Bezirksspitals in Monthey, *SG*, 66, 1972, S. 47-48.

¹⁸⁵ StAW, *PVCE*, Sitzung vom 9. Juli 1975.

¹⁸⁶ StAW, *PVCE*, Sitzung vom 1. September 1976.

¹⁸⁷ StAW, *PVCE*, Sitzung vom 2. November 1977.

trale, eine Wäscherei und eine Werkstatt für den Unterhalt aufnehmen. Das obere Erdgeschoss umfasste eine Abteilung mit 24 Betten und Nebenräumen, ein Büro und einen Unterrichtsraum zur Ausbildung der Krankenschwestern. Die Geriatrieabteilung mit 22 Betten und den entsprechenden Räumlichkeiten war im ersten Stock untergebracht; im zweiten Stock befanden sich die zentrale Spitalapotheke, das Labor, die Blutbank und die Physiotherapieabteilung, während der dritte Stock Personalunterkünften vorbehalten war. Ausserdem waren im alten Gebäude einige Umbauarbeiten für die Erhöhung der Bettenzahl auf 155 Einheiten vorgesehen. Der Neubau (einschliesslich der Grundstücke, der Umstrukturierung des bestehenden Spitals und der medizinischen Einrichtungen) kostete 7'700'000 Franken. «Der Staatsrat ist der Ansicht, dass dieses Vorhaben zweckmässig ist»¹⁸⁸, und der Grosse Rat verabschiedete das diesbezügliche Dekret im November 1979¹⁸⁹. Kaum drei Jahre später beantragten die Verantwortlichen des Spitals einen Zusatzkredit, weil durch den Wegzug der Ordensschwestern von Saint-Joseph Räumlichkeiten frei geworden waren, die für einen grösseren Komfort der Patienten, für eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen des Personals und der Leistungsfähigkeit der Intensivpflege genutzt werden konnten. Diese Arbeiten kamen zum Bau des neuen Flügels und den Umbauten der alten Gebäude hinzu. Mit den Zwischenzinsen kostete das komplette Projekt mehr als 9 Millionen Franken. Nach dem Umbau des Bezirksspitals Monthey stand der Bevölkerung des Chablais ein Krankenhaus zur Verfügung, das der medizinischen Entwicklung angepasst war und 133 Betten für die Akutpflege sowie 26 Betten für Chronischkranke umfasste und somit der Überalterung der Bevölkerung Rechnung trug¹⁹⁰. 1982 genehmigte der Grosse Rat 35% eines Zusatzkredits von mehr als 2 Millionen Franken¹⁹¹. Bei der Abrechnung der Ausgaben für die sukzessiven Umbauten und Vergrösserungen des Bezirksspitals Monthey wurden die Gesamtkosten mit 14'950'000 Franken festgelegt, d.h. 7'700'000 Franken gemäss Dekret von 1979, 1'310'000 Franken anerkannte offizielle Teuerung, 2'160'000 Franken gemäss Dekret vom Mai 1982 und 3'780'000 Franken für Unterhalts- und Renovierungsarbeiten, die vom Staat nicht subventioniert wurden. Bei der Endabrechnung betrug die Überschreitung 1'377'000 Franken, einschliesslich nicht vorgesehener, aber notwendiger Arbeiten, wie beispielsweise für die Lüftung und Klimaanlage des Operationssaals; die endgültigen Kosten stiegen auf 16'485'177 Franken¹⁹². Die Beteiligung des Kantons wurde anhand der subventionierbaren Kosten von 11'172'926 Franken berechnet und betrug gemäss Entscheid des Staatsrates 3'916'844 Franken¹⁹³.

¹⁸⁸ StAW, SP 5710-1996/43 Bd. 30 Nr. 3.8, Botschaft vom 2. Mai 1979 zum Dekretsentwurf betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates an den Vergrösserungs- und Umbaukosten des Spitals von Monthey.

¹⁸⁹ Dekret vom 15. November 1979 über die finanzielle Beteiligung des Staates an den Vergrösserungs- und Umbaukosten des Bezirksspitals von Monthey, SG, 73, 1979, S. 56.

¹⁹⁰ BGR, 1982, I, S. 325-327, Botschaft vom 12. März 1982 zum Dekretsentwurf betreffend die zusätzliche finanzielle Beteiligung des Staates an den Kosten für die Vergrösserung- und den Umbau des Bezirksspitals von Monthey.

¹⁹¹ Dekret vom 14. Mai 1982 betreffend die zusätzliche finanzielle Beteiligung des Staates an den Kosten für die Vergrösserung und den Umbau des Bezirksspitals von Monthey, SG, 76, 1982, S. 29.

¹⁹² StAW, SP 5710-1996/22 Nr. 55, Mitteilung vom 7. März 1986 der Dienststelle für Gesundheitswesen zuhanden des Vorstehers des Gesundheitsdepartements R. Deferr.

¹⁹³ StAW, PVCE, Sitzung vom 19. August 1987.

Die Endabrechnung für die durchgeführten Arbeiten war kaum abgeschlossen, als das Spital von Monthey bereits einen neuen Finanzierungsantrag stellte. Im Januar 1987 wurden neue Arbeiten geplant, weil der Bedarf der Region, die Pflege der Chronischkranken, die Entwicklung der medizinischen Techniken, das Wohlbefinden der Patienten, der Bedarf an Unterkünften für das Personal und die Anforderungen der Verwaltung weitere Umgestaltungen erforderlich machten¹⁹⁴. Die geplanten Umbauten betrafen Diensträume, Küchen, medizinisch-technische Räumlichkeiten, Geriatrie, Abteilung für Geburtshilfe und Gynäkologie, Schwestertrakt, Aussenarbeiten, Strasse und Parkplätze und beliefen sich auf 15'294'400 Franken, für die der einheitliche Subventionierungssatz 35% betrug. Das im Juni 1988 vom Grossen Rat verabschiedete Dekret sah 15'685'000 Franken vor¹⁹⁵. Diese Summe stieg unter Anwendung des Kostenindex vom April 1989 auf 17'305'270 Franken¹⁹⁶.

Zwischen 1966 und 1988 wurden beim Staatsrat regelmässig Subventionierungsanträge gestellt. Das Spital von Monthey hat die wirtschaftlich guten Jahre nicht für die Planung eines modernen Neubaus an einem anderen Standort genutzt; es hat sich, wie dasjenige von Martinach, in kleinen Etappen entwickelt, die den Eindruck erweckten, es befinde sich dauernd im Umbau und verlange vom Staat ständig Geld für eine wenig spektakuläre Entwicklung. Die Arbeiten dauerten fast so lange wie für das Spital von Martinach. Diese beiden Spitäler nahmen Vergrösserungen ohne einen Gesamtplan vor, der es ihnen gestattet hätte, ihre Gebäude nach einem modernen Konzept zu entwickeln, und der die langwierigen Arbeiten sowie die mit dem ständigen Umbau eines Spitals verbundenen Unannehmlichkeiten vermieden hätte.

Das Spital von Siders (1963-1991)

So wie die Geschichte des Kreisspitals Brig durch seine Rivalität mit dem Regionalspital Visp geprägt war, befand sich das Spital von Siders etwa 20 Jahre lang in einem erbitterten Wettbewerb mit der Klinik Sainte-Claire. Die Gesundheitsbehörden versuchten, den Konflikt zu entschärfen, und verlangten ein Abkommen zwischen den beiden Spitälern, um nicht in ein und derselben Stadt die medizinischen Ausgaben zu vervielfachen¹⁹⁷. Dieser Konflikt war die Ursache zahlreicher Schwierigkeiten, mit denen sich die Region in der Folge konfrontiert sah.

Wie die Klinik Saint-Amé und die Spitäler von Brig und Sitten entschloss sich auch Siders für einen Neubau. Im Unterschied zu den anderen Spitälern wurde das Dekret, mit dem dieser genehmigt wurde, erst 1988 vom Grossen Rat verabschiedet, nachdem die Interessenkonflikte zwischen dem Spital von Siders und der Klinik Sainte-Claire beigelegt worden waren.

¹⁹⁴ StAW, SP 5710-1999/22 Nr. 3.84, Botschaft vom 17. Februar 1988 zum Dekretsentwurf betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates an den Umbaukosten des Bezirksspitals von Monthey.

¹⁹⁵ Dekret vom 28. Juni 1988 über die finanzielle Beteiligung des Staates an den Umbaukosten des Bezirksspitals von Monthey, SG, 82, 1988, S. 57-58.

¹⁹⁶ StAW, SP 5710-2003/41 Nr. 3.195, Entscheid vom 13. November 1989 des Vorstehers des Gesundheitsdepartements, R. Deferr.

¹⁹⁷ StAW, PVCE, Sitzung vom 21. Mai 1975.

Tabelle 15: Finanzielle Beteiligung des Staates an den Vergrößerungen und Umbauten des Spitals von Siders (1963-1991)

Jahre	Vergrößerungen und Umbauten	Geschätzte Kosten	%	Staatliche Subventionen
05.04.1966	Bau des medizinischen Zentrums und Umbauten	Fr. 4'004'000	35%	Fr. 1'401'400
05.04.1966	Medizinische Einrichtungen	Fr. 838'000	45%	Fr. 377'100
15.05.1970	Haus für Personal und Einrichtung	Fr. 5'267'950	35%	Fr. 1'843'782
15.05.1970	Medizinische Einrichtungen	Fr. 40'400	45%	Fr. 18'180
16.11.1973	Umbauten	Fr. 970'000	35%	Fr. 339'500
16.11.1973	Medizinische Einrichtungen	Fr. 227'000	45%	Fr. 102'150
04.09.1974	Zusätzliche Ausgaben für das Personalhaus (Dekret von 1970)	Fr. 580'906	35%	Fr. 203'317
05.04.1978	Verbesserung der Säuglingsstation und Umstrukturierung der medizinischen Abteilung	Fr. 460'000	35%	Fr. 161'000
09.11.1978	Technische Schwierigkeiten beim Umbau	Fr. 332'100	35%	Fr. 116'235
06.08.1980	Ausstattung des Ostflügels und Einrichtung einer Abteilung für Chronischkranke	Fr. 116'752	35%	Fr. 40'863
14.04.1982	Umstrukturierung der Abteilungen	Fr. 600'000	35%	Fr. 210'000
28.06.1988	Bau des neuen Spitals	Fr. 73'664'000	35%	Fr. 29'006'200
28.06.1988	Medizinische Einrichtungen	Fr. 7'164'000	45%	Fr. 3'223'800
1963-1991	Total	Fr. 94'265'108		Fr. 37'043'527

Vor dem Beginn des Bauprogramms für das neue Spital im Jahr 1966 musste der Verwaltungsrat des Spitals von Siders die bestehenden Räumlichkeiten modernisieren, um seinen Ärzten die Mittel in die Hand zu geben, ihre Patienten mit den modernsten Techniken zu behandeln, und dem Verwaltungspersonal die Möglichkeit zu bieten, unter optimalen Bedingungen zu arbeiten. Die 1966 durchgeführten Umbauten brachten eine Flut von nachträglichen Anträgen mit sich, als ob der Direktionsrat des Spitals die Folgen der ersten Ausbauten nicht vorhergesehen hätte.

Mit dem Bau des medizinischen Zentrums nördlich des Spitals von Siders wurde dem Mangel an Räumlichkeiten, die für ein medizinisches und administratives Zentrum nötig waren, abgeholfen. Eine Untersuchung der medizinischen Einrichtungen ergab, dass die Röntgenanlage aus dem Jahr 1949 für jährlich 2'500 Röntgenaufnahmen vorgesehen war, 1966 aber 15'000 Röntgenaufnahmen gemacht wurden. Das Gleiche galt für das Labor, dessen Untersuchungen von 3'000 auf 25'000 gestiegen waren. Ausserdem waren die drei Operationssäle veraltet, und es gab weder einen

Aufwachraum noch Räumlichkeiten für das Personal. Die Poliklinik nahm 1964 2'500 Fälle auf (gegen 740 im Jahr 1950) und besass keine Station mit Aufnahme- und Erste-Hilfe-Möglichkeiten. Die Verwaltungsräume schliesslich stammten aus dem Jahr 1922 und waren zu klein geworden, denn die Zahl der Patienten hatte sich vervierfacht.

Was das Spital von Siders vor allem benötigte, war die Zusammenlegung von Verwaltung, Chirurgie und Radiologie im gleichen Gebäude. Das Projekt umfasste den Kauf des Grundstücks, den Bau des neuen Gebäudes, die medizinischen Einrichtungen, die Aussenanlagen und das Mobiliar für einen Gesamtbetrag von 4'842'000 Franken, zuzüglich Zwischenzinsen in Höhe von 429'000 Franken. Die staatliche Beteiligung hierfür betrug 1'778'500 Franken. Das Projekt war gründlich durchdacht und in Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft von Siders, dem Architekturbüro, der Spitaldirektion und dem Gesundheitsdepartement ausgearbeitet worden. «Ein neues medizinisches Zentrum ist dringend, wenn sich das Spital von Siders den Anforderungen der modernen Technik anpassen will.»¹⁹⁸ Die Umbauten sahen keine Erhöhung der Bettenzahl vor, so dass sich das Projekt leicht in die kantonale Spitalplanung einbeziehen liess. Der Grosse Rat war positiv beeindruckt und akzeptierte das vorgeschlagene Programm, den Kostenvoranschlag und die beantragte Subvention¹⁹⁹.

Die Subventionen wurden leicht bewilligt. Das ermutigte die Spitalbehörden, weitere Programme zu entwickeln, die alle unverzichtbar schienen. Im Jahre 1970 bestanden folgende Planungsziele: Der Bau eines Hauses für das Personal, dessen Zahl sich in vier Jahren um 70 Personen erhöht hatte, die Modernisierung gewisser Haushaltseinrichtungen (die Installation eines Förderbands für die Verteilung der Mahlzeiten, der Kauf einer neuen Waschmaschine und einer neuen Buchungsmaschine) sowie der Kauf von Spezialinstrumenten für die Einführung einer Ophthalmologie-Abteilung. Damit sollte das Krankenhaus von Siders zu einem Zonenspital ausgebaut werden. Der Voranschlag umfasste die Kosten für das Personalgebäude (4'845'000 Franken), die Modernisierung (422'950 Franken) und die neuen medizinischen Einrichtungen (40'400 Franken) in einer Gesamthöhe von 5'308'350 Franken. Die Subventionen betrugen 1'861'962 Franken. Der Staatsrat unterstützte das Projekt, jedoch mit dem Hinweis, man könne «davon ausgehen, dass das Spital von Siders damit für eine gewisse Zeit über die für seine harmonische Entwicklung notwendigen Gebäude verfügen wird»²⁰⁰. Der Grosse Rat verabschiedete das Dekret im Mai 1970²⁰¹. Bei der Endabrechnung wurden die zusätzlichen Ausgaben als offizielle Preiserhöhungen betrachtet²⁰² und als solche zu 35% subventioniert²⁰³.

¹⁹⁸ BGR, 1966,1, S. 148, Botschaft vom 8. April 1966 betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates am Ausbau des Spitals von Siders.

¹⁹⁹ Dekret vom 13. Mai 1966 betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates an der Vergrösserung des Spitals von Siders, SG, 60, 1966, S. 77-78.

²⁰⁰ StAW, SP 5710-1989/23 Nr. 44, Botschaft vom 19. Februar 1970 in Bezug auf den Dekretsentwurf betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates am Bau des Personalgebäudes und an verschiedenen Ausgestaltungen des Spitals von Siders.

²⁰¹ Dekret vom 15. Mai 1970 betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates am Bau eines Personalgebäudes und an verschiedenen Einrichtungen im Spital Siders, SG, 64, 1970, S. 99-100.

²⁰² StAW, SP 5710-1989/23 Nr. 44, Mitteilung vom 23. August 1974 des Gesundheitsamtes an den Vorsteher des Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartements A. Bender.

²⁰³ StAW, PVCE, Sitzung vom 4. September 1974.

Die durch den Bau des Personalgebäudes frei gewordenen Räumlichkeiten wurden für Patienten und als Sprechzimmer für die Ärzte eingerichtet. Aufgrund der neuen medizinischen Organisation des Spitals, welche neu anzustellende Ärzte sowie die Trennung der Abteilungen für Pädiatrie und Gynäkologie vorsah, wurden ergänzende Umbauten notwendig. Die Einführung eines „Bettenbahnhofs“ erlaubte es, in bestimmten Zimmern die Bettenkapazität zu reduzieren, um die Behandlung zu erleichtern. Es war auch notwendig, die Räumlichkeiten im Dialysezentrum für die Installation von ein oder zwei „Künstlichen Nieren“ anzupassen. Die Kosten dieser Verbesserungen beliefen sich auf 970'000 Franken für die Gebäude und auf 227'000 Franken für die medizinischen Apparate. Hatte der Grosse Rat überhaupt die Wahl, ein Projekt nicht anzunehmen, «bei dem es ausschliesslich um das Wohlbefinden der stationär behandelten Patienten» ging?²⁰⁴ Auf Vorschlag der Kantonsregierung gestattete das vom Grossen Rat verabschiedete Dekret dem Spital von Siders, für seinen weiteren etappenweisen Ausbau in den Genuss staatlicher Subventionen zu kommen²⁰⁵.

1978 ermöglichte die Aufstockung des Ostflügels, eine bedarfsgerechte Säuglingsabteilung einzurichten und gleiche Fachgebiete, die auf verschiedenen Stockwerken verteilt lagen, zusammenzufassen. Das Gesundheitsamt war der Ansicht, dass diese Arbeiten zu keiner Erhöhung der seit 1973 zurückgegangenen Bettenzahl führen würden. Ausserdem würden in der Pädiatrie und in der Säuglingsabteilung Umbau- und Renovierungsarbeiten durchgeführt, die im Kostenvoranschlag enthalten waren. Per Entscheid des Staatsrates wurde dem Kreisspital Siders eine Subvention von 161'000 Franken zugesprochen (126'000 Franken für die Aufstockung des Ostflügels, 21'000 Franken für die Instandsetzung der Pädiatrie und 14'000 Franken für den Umbau der Säuglingsabteilung)²⁰⁶. Im Verlaufe der Umbauten wurden technisch bedingte Eingriffe notwendig (Verstärkung einzelner Säulen und Verlegung der Kanalisation), die eine Erhöhung der Projektkosten nach sich zogen. Darin enthalten waren neben den Arbeiten in der Säuglingsabteilung die Einrichtung einer septischen Abteilung, die Verbesserung des oberen und des unteren Erdgeschosses sowie die Renovation der Fassaden. Die Kosten sprengten den Rahmen des Voranschlags mit einer Erhöhung von 460'000 Franken auf 792'100 Franken. Die vorgelegte Endabrechnung wies sogar eine Überschreitung von mehr als 90'000 Franken auf, die von der Dienststelle für Gesundheitswesen als Unterhaltskosten betrachtet wurden²⁰⁷. Schliesslich gewährte der Staatsrat dem Spital von Siders zusätzliche Subventionen in Höhe von 40'863 Franken für die Umgestaltung des Ostflügels und für die Renovation des unteren Erdgeschosses zur Einrichtung einer Abteilung für Chronisch-krankte²⁰⁸. 1981 war der Staatsrat einverstanden, die Modernisierung der Wäscherei des Spitals sowie die Umstrukturierung der Abteilungen mit 210'000 Franken zu

²⁰⁴ BGR, 1973, 2, S. 169, Botschaft vom 3. Oktober 1973 zum Dekretsentwurf betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates am Umbau des Spitals von Siders. (Dieser Text liegt nur auf Französisch vor).

²⁰⁵ Dekret vom 16. November 1973 betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates am Umbau des Spitals von Siders, SG, 67, 1973, S. 175.

²⁰⁶ StAW, PVCE, Sitzung vom 5. April 1978.

²⁰⁷ StAW, SP 5710-1990/32 Nr. 318, Mitteilung vom 22. Juli 1980 des Gesundheitsamtes an den Vorsteher des Gesundheitsdepartements B. Comby.

²⁰⁸ StAW, PVCE, Sitzung vom 6. August 1980.

subventionieren²⁰⁹. Die Endabrechnung belief sich auf 1'226'951 Franken, während der Staatsrat nur eine Summe von 600'000 Franken berücksichtigte hatte, für die auch de facto die kantonale Subvention berechnet worden war²¹⁰.

Hervorzuheben ist, wie sehr die Modernisierung der regionalen Spitalinfrastruktur durch die Rivalität zwischen der Klinik Sainte-Claire und dem Regionalspital verzögert wurde. Dem Staatsrat zufolge hatte diese Konkurrenz eine grosse Anzahl negativer Auswirkungen: «Zu erwähnen sind der doppelte Kauf sehr kostspieliger Einrichtungen, die Schwierigkeit, richtig dimensionierte Abteilungen zu entwickeln, eine zu niedrige Belegungsrate sowie eine Konfliktsituation zwischen den Verantwortlichen und den Ärzten der beiden Anstalten.»²¹¹ Nachdem während zwanzig Jahren kein Dialog möglich gewesen war, wurde 1985 zwischen den beiden Krankenanstalten ein Vertrag unterzeichnet, der es der Region Siders gestattete, eine rationelle Spitalstruktur zu planen²¹²: Das Spital ist für die Akutpflege zuständig, während die Klinik die Betreuung der Chronischkranken und die Abteilung für Geriatrie übernimmt.

Von 1984 bis 1987 war das Projekt des neuen Spitals von Siders Anlass für eine Auseinandersetzung zwischen den kantonalen und lokalen Gesundheitsbehörden über die Zuweisung der für die Region notwendigen Bettenzahl. Ausgehend von der Spitalplanung für die Ausstattung mit Akutpflegebetten (4,3 Betten pro 1000 Einwohner) schlug der Verwaltungsrat des Spitals von Siders «Räumlichkeiten für eine Kapazität von 180 Betten [...]» vor²¹³, während das Gesundheitsdepartement in Anbetracht «der derzeitigen Belegung der Institution» und unter Berücksichtigung der Bedarfsentwicklung 160 Betten für ausreichend hielt²¹⁴. Nach monatelangen zähen Verhandlungen gelang es der Dienststelle für Gesundheitswesen, ihre Gesprächspartner von der Notwendigkeit zu überzeugen, für die Planung die zu versorgende Bevölkerung und den zukünftigen Bedarf zu berücksichtigen. Die Abgeordneten des Grossen Rates entschieden sich für 161 Betten.

Das Projekt behielt die bereits vorhandene Infrastruktur, das Spital aus dem Jahr 1922 sowie das Personalgebäude bei und integrierte das neue Spital in die vorhandenen Gegebenheiten. Gemäss den eingereichten Voranschlägen verteilten sich die Kosten von 77'987'200 Franken auf die Grundstückspreise, die vorbereitenden Arbeiten, den Bau des Gebäudes, die allgemeine Betriebseinrichtung, die Aussenanlagen, die Sekundärkosten, die medizinischen Einrichtungen und Geräte, das Mobiliar und die Energieeinsparung. Hinzu kam noch 1 Million für Arbeiten am alten Gebäude, was eine Summe von 78'987'200 Franken ergab: Ein extrem hoher Preis, der jedoch in einer Region, deren Krankenhäuser während zwanzig Jahren zu keinem

²⁰⁹ StAW, PVCE, Sitzung vom 26. August 1981.

²¹⁰ StAW, SP 5710-1996/22 Nr. 84, Bericht des Gesundheitsamtes vom 19. Dezember 1985 betreffend die Endabrechnung des Spitals von Siders für die Wäscherei und die Umstrukturierungsarbeiten der Abteilungen.

²¹¹ StAW, SP 5710-2002/19 Nr.3.193, Botschaft vom 17. Februar 1988 zum Dekretsentwurf betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates an den Baukosten des neuen Kreisspitals von Siders.

²¹² VOUILLOZ BURNIER und BARRAS, *De l'hospice au réseau santé*, S. 305-306.

²¹³ StAW, SP 5710 2003/13 Nr. 39, Schreiben vom 2. September 1986 des Verwaltungsrats des Spitals von Siders an den Kantonsarzt.

²¹⁴ StAW, SP 5710 2000/36 Nr. 3.7, Schreiben vom 16. Oktober 1986 des Vorstehers des Gesundheitsdepartements, R. Deferr, an den Präsidenten des Verwaltungsrats des Kreisspitals von Siders.

Dialog fähig waren, von allen für normal erachtet wurde. Die kantonale Subvention setzte sich zusammen aus 35% der Ausgaben für das Grundstück, das Gebäude, das Mobiliar und die Zwischenzinsen und aus 45% der Ausgaben für die Beschaffung der medizinischen Einrichtungen, d.h. 3'223'800 Franken auf eine Gesamtsubvention von 28'519'700 Franken. 1988 war der Staatsrat immer noch der Auffassung, das Programm und das Konzept, das die Verantwortlichen des Regionalspitals Siders vorgeschlagen hatten, seien unerlässlich für die Erhaltung und Verbesserung der medizinischen Leistungen und des Komforts^{214b}. War das Bau- und Vergrösserungsprojekt unerlässlich? Liess der Grosse Rat sich von der Exekutive beeinflussen, die festlegte, was für eine Region notwendig war? Mit dem Dekret vom 28. Juni 1988 nahm der Grosse Rat die finanzielle Beteiligung des Kantons am Bau des neuen Spitals von Siders an²¹⁵. Der Preisindex führte jedoch zu erheblichen Kostenerhöhungen. Der dem Dekret zugrunde liegenden Kostenschätzung von 77'061'500 Franken standen nach der Indexierung aufgrund des letzten bekannten Preisindex vom Oktober 1991 nicht weniger als 95'192'549 Franken gegenüber. Im Bericht des Finanzinspektors des Kantons Wallis wurden die Endkosten der Arbeiten – unter Berücksichtigung der Teuerung, der Indexierung der Kostenvoranschläge, der nach Ansicht des Bauherrn unerlässlichen Arbeiten und der Anpassung an die neuen Normen – auf 97'555'644 Franken berechnet²¹⁶. Die Endkosten würden so den für den Kanton zulässigen Betrag um 1'363'000 Franken übersteigen. Die Spitaldirektion hatte sich jedoch verpflichtet, den Kostenvoranschlag nicht zu überschreiten und gegebenenfalls nicht alle vorgesehenen Arbeiten ausführen zu lassen. Dieser Bericht veranlasste den Verwaltungsrat des Spitals von Siders, die Planung zu revidieren, um mit einer Einsparung von 2 Millionen Franken im Rahmen des vom Grossen Rat genehmigten Kostenvoranschlags zu bleiben²¹⁷.

Während rund zwanzig Jahren wurde das Spital von Siders durch sukzessive Anträge immer besser ausgestattet. Die grundlegenden Umbauten machten weitere erforderlich, ohne dass eine klare Spitalpolitik eine Gesamtvision der durchzuführenden Arbeiten geboten hätte. Die häufigen Subventionen hatten zur Folge, dass die Anstalt in den 1970er-Jahren zuerst alle vier und dann alle zwei Jahre umgestaltet wurde. Die – wenn auch verspätete – Inbetriebnahme des neuen Spitals schob dieser kurzfristigen Spitalpolitik einen Riegel vor. Aber waren die Planungen für ein Regionalspital, gemessen an der Entwicklung des Spitalsektors im Mittelwallis, nicht unverhältnismässig? Warum haben die politischen Behörden des Kantons eine positive Vormeinung für diesen Bau abgegeben, obwohl er im Verhältnis zur damaligen Situation der Wirtschaft und des Gesundheitswesens überdimensioniert schien? Warum wurde ein derartiger Bau in nur 20 km Entfernung vom modernisierten Spital von Sitten genehmigt, dem als Spital eine kantonale Rolle beigemessen wurde?

^{214b} BGR, 3, 1987, S. 166, Botschaft zum Dekretsentwurf über die finanzielle Beteiligung des Staates an den Baukosten des neuen Kreisspitals von Siders.

²¹⁵ Dekret vom 28. Juni 1988 über die finanzielle Beteiligung des Staates an den Umbaukosten des Kreisspitals von Siders, SG, 82, 1988, S. 58-59.

²¹⁶ StAW, SP 5710-2002/19 Nr. 3.193, Bericht vom 24. April 1992 betreffend die Bau-Abrechnung des neuen Spitals von Siders.

²¹⁷ StAW, SP 5710-1999/25 Nr. 3.117, Schreiben vom 14. Dezember 1992 des Verwaltungsrats des Spitals von Siders an den Vorsteher des Gesundheitsdepartements R. Deferr.

Die «Fondation de la Providence» in Siders beteiligte sich an der Krankenbetreuung durch den Betrieb der Klinik Sainte-Claire, mit der Kinderkrippe und der Kinderschwesternschule La Providence²¹⁸. Nach der Schliessung der Klinik Beau Site in Siders vergrösserten die Ordensschwestern das Haus La Providence und bauten eine neue Klinik. Ab 1962 forderte die Klinik Sainte-Claire den vollen Einsatz der Schwestern. Sie widmeten sich der Krankenpflege und bemühten sich um Anerkennung durch das Gesundheitsdepartement. Unter Berufung auf das Gesetz von 1961 beantragten sie wiederholt die Anerkennung ihrer Klinik als gemeinnützige Anstalt und hofften damit auf eine Subventionierung durch den Kanton, um die Baukosten leichter bestreiten zu können²¹⁹. Sie setzten sich mit ihrem Anliegen durch; 1964, noch vor der Spitalplanung und zu einer Zeit, als es zwischen den Spitälern des Kantons noch keinerlei Koordination gab, beschloss der Staatsrat, ihnen diese Anerkennung für eine Dauer von 10 Jahren zu gewähren²²⁰. Ab 1969 wollten die Gesundheitsbehörden aber der Doppelsubventionierung (Sainte-Claire und Regionalspital) für Umbaukosten und medizinische Einrichtungen nicht mehr zustimmen. Der Staatsrat erachtete es als Missbrauch, die Allgemeinheit mit Kosten zu belasten, die sich durch eine Zusammenarbeit zwischen den beiden Anstalten vermeiden liessen²²¹. Das Bestehen von zwei Kategorien von Krankenanstalten am gleichen Ort, die unterschiedlich subventioniert wurden, war die Ursache der Schwierigkeiten. Deshalb wurde die Anerkennung 1975 nur für 5 Jahre verlängert, unter der ausdrücklichen Bedingung, dass die Klinik Sainte-Claire mit dem Spital von Siders einen Vertrag zur Regelung der Aufgabenteilung zwischen den Anstalten schloss und eine echte Kooperation aufnahm²²². Als die Klinik 1980 die Verlängerung der Anerkennung beantragte, erhielt sie wegen der mangelhaften Zusammenarbeit mit dem Regionalspital einen negativen Bescheid. Der Status der Gemeinnützigkeit wurde ihr aberkannt, weil sie keinen Vertrag mit dem Spital von Siders abgeschlossen hatte. Angesichts dieser Ablehnung und der erforderlichen aufwändigen Instandsetzung der Klinik waren die Ordensschwestern bereit, 1982 mit dem Spital von Siders ein Abkommen zu treffen. Die 1985 erteilte Anerkennung galt lediglich von 1986 bis 1989, und zwar vorerst nur für die Pflege der Chronischkranken, in der Folge aber für die gesamte medizinische Tätigkeit, unter der Voraussetzung, dass dieser Vertrag de facto eingehalten wurde²²³.

²¹⁸ StAW, SP 5710-2003/41 Nr. 3.377, Statuten der «Fondation de la Providence».

²¹⁹ StAW, SP 5710-1989/23 Nr. 34, Schreiben vom 21. Dezember 1962 und vom 19. Oktober 1963 der Schwester Claire an den Vorsteher des Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartements O. Schnyder.

²²⁰ StAW, PVCE, Sitzung vom 27. August 1964.

²²¹ StAW, SP 5710-1989/23 Nr. 90, Schreiben vom 15. September 1969 der mit der Koordination der beiden Spitäler von Siders beauftragten Studienkommission an den Vorsteher des Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartements A. Bender.

²²² StAW, PVCE, Sitzung vom 21. Mai 1975.

²²³ StAW, PVCE, Sitzung vom 11. Dezember 1985.

Tabelle 16: Finanzielle Beteiligung des Staates an den Vergrößerungen und Umbauten der Klinik Sainte-Claire in Siders (1963-1991)

Jahre	Art der Arbeiten	Kostenvoranschlag	Staatliche Beteiligung %	Staatliche Subventionen	Sonstige Beteiligung
12.05.1965	Bau eines Personalgebäudes	Fr. 781'200	25%	Fr. 195'300	Fondation de la Providence
1967	Kauf von medizinischen Apparaten	Fr. 37'563	20%	Fr. 7'512	
21.06.1968	Bau eines Nebengebäudes	Fr. 120'000	Keine	Keine	Fondation de la Providence
1968	Einrichtung der Röntgenabteilung	Fr. 40'050	20%	Fr. 8'100	
1969	Installation eines zweiten Röntgenraums	Fr. 253'033	Keine	Keine	Fondation de la Providence
03. 1987-10. 1990	Umbau der Abteilung für Chronisch-krankte und Geriatrie	Fr. 21'452'000	25%	Fr. 5'363'000	Fondation de la Providence
1963-1991	Total	Fr. 22'683'846		Fr. 5'573'912	

Sobald die Klinik Sainte-Claire 1964 als gemeinnützig anerkannt worden war, beantragte sie beim Staat Subventionen für den Bau eines Gebäudes für ihr Personal. In seiner Botschaft an den Grossen Rat vertrat der Staatsrat die Ansicht: «Die Schaffung dieser Klinik hat es dem Bezirksspital gestattet, sich harmonisch zu entwickeln. Man kann deshalb die Klinik Sainte-Claire nicht als Konkurrenz betrachten, die die Entwicklung des Spitals hemmt.»²²⁴ Vielleicht war es nach nur zweijähriger Tätigkeit der Klinik schwierig, die Konkurrenz zu ermessen, die sich zwischen den beiden Anstalten entwickelte. Ausserdem anerkannten die Gesundheitsbehörden den unerlässlichen Beitrag der Privatkliniken, und zwar zu einem Zeitpunkt, als der Kanton mit einem Bettenmangel konfrontiert war, und zogen eine aktive Zusammenarbeit

²²⁴ StAW, SP 5710-1989/23 Nr. 94, Botschaft vom 28. September 1964 des Staatsrates betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates am Bau des Gebäudes für das Personal der Klinik Sainte-Claire.

zwischen Privatkliniken und öffentlichen Krankenanstalten in Betracht²²⁵. Der Staatsrat anerkannte auch, dass die Ordensschwestern die erste Etappe trotz sehr hoher finanzieller Belastungen ohne die Anspruchnahme einer kantonalen Subvention bewältigt hatten. Er schlug deshalb eine Subvention von 25% für die 781'200 Franken vor, die dieser Neubau kostete, welche vom Grossen Rat genehmigt wurde²²⁶.

1966 beantragte die Klinik Subventionen für den Bau eines Nebengebäudes für die Unterbringung von ambulanten Fällen und Patienten, die nicht sofort nach Hause entlassen werden konnten. Das Gesundheitsamt versuchte, den Eifer der Ordensschwestern zu mässigen, denn zuerst musste eine Gesamtstudie über den Bettenbedarf ausgearbeitet werden, bevor man die Zustimmung zu einer unüberlegten Entwicklung gab. Eine Erhöhung der Bettenzahl war für die Region Siders, die bereits ausreichend ausgestattet war, nicht notwendig. Das Gesundheitsamt äusserte sich dazu folgendermassen: «Wenn man zulässt, dass die Klinik ständig vergrössert wird, entsteht eine Art zweites Bezirksspital, was kaum wünschenswert ist»²²⁷. Der Vorsteher des Departements antwortete, man könne keine Subventionsgarantie geben, solange die Spitalplanung nicht realisiert sei. Ein Jahr darauf legte die Klinik ihr Projekt erneut vor und schickte die Rechnungen für die Arbeiten; der Staatsrat verweigerte jedoch eine Subventionierung, solange die Zusammenarbeit zwischen der Klinik und dem Spital nicht realisiert wurde²²⁸: «Es gibt keinen Grund, diesen Nebenbau zu subventionieren, dessen Zweckbestimmung gerade einer der Gründe für die Schwierigkeiten zwischen den beiden Krankenanstalten ist.»²²⁹ 1968 war der Staatsrat jedoch bereit, sich mit 20% an den Installationskosten für die Röntgenabteilung zu beteiligen, was einen Betrag von 8'100 Franken ausmachte. Das Gesundheitsamt war dagegen, dass die Klinik einen zweiten Röntgenraum einrichtete, denn «es war nie unsere Bestreben, dass sich in Siders zwei Anstalten parallel und im Wettbewerb zueinander ausstatten»²³⁰. Er forderte die Klinik auf, nichts zu unternehmen, solange die Untersuchungskommission für die Zusammenarbeit zwischen Spital und Klinik nicht Stellung genommen hätte. Im März 1969 informierte die Klinik das Gesundheitsamt, dass die Einrichtung des zweiten Röntgenraums abgeschlossen sei, und schickte ihr die Rechnung über 293'083 Franken. Das Gesundheitsamt fühlte sich übergangen und beantragte, dass der Klinik nur der vom Staatsrat beschlossene Betrag überwiesen werden solle. Auch wenn es der Klinik frei stehe, sich die Anlagen zu beschaffen, die sie wolle, sei «eine Subvention in diesem Fall eine Ermutigung seitens des Staates zu übermässigen Ausgaben und Doppelanschaffungen»²³¹. Darüber hinaus beschaffte sich die Klinik Material für die Eröffnung der medizinischen Abtei-

²²⁵ StAW, *Protokoll des Grossen Rates*, Sitzung Juni 1964, Botschaft vom 4. Juni 1964 zum Dekretsentwurf betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates an den Betriebskosten der Spitäler der Bezirke und Kreise sowie der anerkannten Kliniken öffentlichen Nutzens.

²²⁶ Dekret vom 12. Mai 1965 betreffend die finanzielle Beteiligung des Kantons am Bau des Personalgebäudes der Klinik Sainte-Claire in Siders, SG, 59, 1965, S. 98-99.

²²⁷ StAW, SP 5710-1989/23 Nr. 90, Mitteilung vom 25. Februar 1966 des Gesundheitsamtes an den Vorsteher des Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartements A. Bender.

²²⁸ StAW, PVCE, Sitzung vom 21. Juni 1968.

²²⁹ StAW, SP 5710-1989/23 Nr. 94, Mitteilung vom 14. August 1970 des Gesundheitsamtes zuhanden des Departementsvorstehers A. Bender.

²³⁰ StAW, SP 5710-1989/23 Nr. 94, Mitteilung vom 14. August 1970.

²³¹ StAW, SP 5710-1989/23 Nr. 94, Mitteilung vom 14. August 1970.

lung, ohne das Gesundheitsamt zu konsultieren. Wenn auch der Staatsrat 20% der Summe, d.h. 7'512 Franken überwies, gab das Gesundheitsamt zu verstehen, dass die Haltung der Klinik nicht korrekt sei: «Sie erlaubt sich zu machen, was sie will, um sich dann über die Behörde, die subventioniert, lustig zu machen, indem sie ihr wenig überzeugende Belege präsentiert».^{231b} Erst nach wiederholter Verweigerung der Subventionierung und Anerkennung war die Klinik Sainte-Claire bereit, die Vorschläge zur Zusammenarbeit mit dem Regionalspital ernsthaft zu prüfen. Die regionale Kommission für die Untersuchung der Hospitalisierungen zog eine Bilanz der Probleme, die sich aus der Konkurrenz zwischen den beiden Krankenanstalten in Siders ergaben, und schlug zwei Lösungen vor: entweder eine Fusion oder eine Aufgabenteilung, die jede Konkurrenz ausschalten sollte. Im Anschluss an die Arbeiten dieser Kommission wurde zwischen dem Regionalspital Siders und der Klinik Sainte-Claire ein Vertrag geschlossen, der eine Aufgabenteilung zwischen den beiden Krankenanstalten vorsah²³². Im Januar 1985 eröffnete die Klinik eine Abteilung von 30 Betten für Chronischkranke und verzichtete auf ihre Tätigkeiten in den Bereichen HNO, Orthopädie und Pädiatrie. 1989 stellte die Klinik auch ihre Aktivitäten auf dem Gebiet der Gynäkologie und Geburtshilfe ein; nach und nach baute sie ihre Bettenkapazität für die Geriatrie und für Chronischkranke aus, um dem Bedarf der Region gerecht zu werden.

Sobald das Abkommen von beiden Parteien angenommen und vom Staatsrat gebilligt worden war, konnte man den Bau eines neuen Regionalspitals in Siders für die Akutpflege sowie den Umbau von Sainte-Claire zu einer Geriatrie-Klinik planen²³³. Zunächst stellte der Staatsrat im Juli 1986 beim Grossen Rat den Antrag, die Klinik Sainte-Claire erneut in die Liste der anerkannten gemeinnützigen Anstalten aufzunehmen²³⁴, denen der Staat eine Subvention von 5% bis 25% der Bau-, Ersteinrichtungs- und Umbaukosten sowie eine Betriebssubvention gemäss dem Dekret von 1980 zusprechen konnte. Sodann wurden die Subventionsanträge der Klinik Sainte-Claire berücksichtigt. Eine Schätzung der in Betrieb befindlichen Gebäude ergab, dass ein Umbau der Klinik in ein Geriatriespital billiger war als eine Renovierung zum Akutspital. Bei den beantragten Subventionen wurde der Wert der Grundstücke (1'800'000 Franken) nicht berücksichtigt, sondern sie verteilten sich auf vorbereitende Arbeiten, den Umbau des Gebäudes, Aussenanlagen, Zwischenzinsen und medizinische Einrichtungen in einer Gesamthöhe von 17'623'500 Franken. Die kantonale Subvention wurde sowohl für den auf 3'300'000 Franken geschätzten Nutzwert der Gebäude als auch für die Kosten der Umstrukturierung berechnet. Die Unterstützung des Kantons betrug demnach 25% der berücksichtigten Kosten, d.h. 5'230'750 Franken. «Die Verantwortlichen der Klinik wollten mit der Vorlegung dieses Projektes die von der Gesundheitsplanung aus dem Jahre 1982 angestrebten Ziele verwirklichen und das mit dem Spital Siders [vertraglich] abgeschlossene Ergän-

^{231b} StAW, SP 5710-1989/23 Nr. 94, Mitteilung vom 14. August 1970.

²³² StAW, SP 5710-1996/22 Nr. 12, Vertrag vom 9. Juli 1984 zwischen dem Kreisspital von Siders und der Klinik Sainte-Claire.

²³³ StAW, PVCE, Sitzung vom 25. September 1985.

²³⁴ StAW, SP 5710-1999/25 Nr. 3.124, Einleitender Bericht vom 9. Juli 1986 zu den Dekretentwürfen betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates an den Betriebs-, Umbau- und Umstrukturierungskosten der Klinik Sainte-Claire in Siders.

zungsprinzip realisieren.»²³⁵ Nach den Debatten im Grossen Rat wurde der Anteil des Staates mit 5'363'000 Franken festgesetzt, d.h. 25% der berücksichtigten Kosten von 21'452'000 Franken²³⁶. Bei der Endabrechnung 1991 wurde die Überschreitung von 461'293 Franken vom Bauherrn und von den beteiligten Unternehmen in Form von Schenkungen oder zusätzlichen Ermässigungen übernommen²³⁷. Die für die Festlegung des kantonalen Beitrags berücksichtigten Kosten betrugen 23'669'255 Franken und wurden vom Staatsrat genehmigt²³⁸.

Die Geschichte der Klinik Sainte-Claire zeigt die Geduld der Walliser Gesundheitsbehörden, die während mehr als 15 Jahren versucht hatten, eine gemeinsame Politik für die beiden Krankenanstalten von Siders durchzusetzen. Nachdem ihnen dies auf dem Wege des Dialogs nicht gelungen war, ergriffen sie schliesslich Sanktionen, um die beiden Spitäler zur Unterzeichnung eines Kooperationsvertrags zu zwingen. Der Vorsteher des Gesundheitsdepartements, der von gewissen Protagonisten persönlich verantwortlich gemacht wurde, zahlte einen hohen Tribut für die Auseinandersetzungen zwischen den beiden Spitälern²³⁹.

Die Renovierung der Klinik Sainte-Claire war mit Kostenüberschreitungen verbunden, die von den verantwortlichen Unternehmen übernommen wurden. Wieso war das bei einer Privatklinik möglich, während dies bei öffentlichen Anstalten nie der Fall war? Wieso war es möglich, dass die Direktion der Klinik die Ingenieurbüros zur Verantwortung zog und sie dazu brachte, sich an der Finanzierung der Kostenüberschreitungen zu beteiligen, während die Verantwortlichen der öffentlichen Anstalten dies nie taten?

Das Regionalspital Sancta Maria in Visp (1963-1991)

Während dieser drei Jahrzehnte stand das Spital Visp in Konkurrenz zu dem von Brig. Bereits seit 1936 bildeten die Ursulinen in Visp Missionskrankenschwestern aus. 1960 nahm der Dienstchef des Gesundheitsamtes mit der Kommunität der Ursulinen in Brig Kontakt auf zur Gründung einer Schwesternschule in Anlehnung an das Regionalspital Visp. 1964 wurde die Krankenschwesternschule in Visp eröffnet, wobei die Investitionen auf den Kanton (25% der geschätzten Kosten), auf den Verein des Regionalspitals (2/3 der Restkosten) und auf die Ursulinen (1/3) aufgeteilt wurden. Einige Jahre später übernahmen die Ursulinen ein weiteres Drittel der Investitionskosten. Bereits am 22. Juni 1967 erfolgte die Anerkennung der Schule durch das Schweizerische Rote Kreuz, und zwar einige Monate vor der Diplomierung des ersten Kurses²⁴⁰.

²³⁵ BGR, 1986, 2, S. 120, Botschaft vom 9. Juli 1986 betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates an den Umstrukturierungs- und Umbaukosten der Klinik Sainte-Claire in Siders.

²³⁶ Dekret vom 10. November 1986 betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates an den Neustrukturierungs- und Umbaukosten der Klinik Sainte-Claire in Siders, SG, 80, 1986, S. 99-100.

²³⁷ StAW, SP 5710-1999/25 Nr. 3.124, Mitteilung vom 12. August 1991 der Dienststelle für Gesundheitswesen an den Vorsteher des Gesundheitsdepartements, R. Deferr.

²³⁸ StAW, PVCE, Sitzung vom 18. September 1991.

²³⁹ SA Sainte-Claire. Auszug aus dem Protokoll des Staatsrates; Sitzung vom 2. September 1985.

²⁴⁰ Freundliche Mitteilung von Sr. Bonaventura Graber, erste Schuldirektorin der Krankenschwesternschule Oberwallis.

Tabelle 17: Finanzielle Beteiligung des Staates an den Vergrößerungen und Umbauten des Regionalspitals Sancta Maria in Visp (1963-1991)

Jahre	Art der Arbeiten	Kostenvoranschlag	% staatlicher Beitrag	Staatliche Subventionen
19.04.1963	Gebäude für die Unterbringung des Spitalpersonals	Fr. 1'706'400	35%	Fr. 597'240
19.04.1963	Krankenschwesternschule Oberwallis	Fr. 675'600	25%	Fr. 168'900
13.04.1965	Umbauten und Installation einer Physiotherapie-Abteilung	Fr. 816'500	35%	Fr. 285'775
29.03.1968	Neubau West	Fr. 9'715'159	35%	Fr. 3'400'305
1968	Ausgaben für medizinische Einrichtungen	Fr. 640'851	45%	Fr. 288'383
24.06.1971	Medizinische Einrichtungen	Fr. 1'030'130	45%	Fr. 373'600
	Neubau (Vergrößerung)	Fr. 6'969'870	35%	Fr. 2'439'400
15.01.1975	Zusätzliche Ausgaben infolge der offiziellen Preiserhöhung	Fr. 7'000'000	35%	Fr. 2'469'258
27.09.1978	Bau einer Cafeteria und einer Pergola	Fr. 232'400	35%	Fr. 81'340
17.06.1983	Bau von Räumlichkeiten für die Lagerung von Heizöl sowie Vergrößerung des Parkplatzes	Fr. 1'323'000	35%	Fr. 463'050
15.11.1984	Umbauten und Neubau Ost	Fr. 25'121'000	35%	Fr. 8'792'350
	Medizinische Einrichtungen	Fr. 872'000	45%	Fr. 392'400
01.10.1987	Zusätzliche Ausgaben für Umbauten	Fr. 4'910'000	35%	Fr. 1'718'500
	Zusätzliche Ausgaben für medizinische Einrichtungen	Fr. 170'000	45%	Fr. 76'000
1963-1990	Total	Fr. 61'182'910		Fr. 21'546'501

Der Verwaltungsrat des Spitals von Visp nahm 1963 die Schaffung einer Krankenschwesternschule im deutschsprachigen Teil des Kantons zum Anlass, den Bau eines Gebäudes für die Unterkunft des geistlichen und weltlichen Spitalpersonals sowie der Krankenschwesternschule des Oberwallis vorzuschlagen. Ein zweites Gebäude mit Garagen und Abstellraum war für die Assistenzärzte und den Spitalpfarrer vorgesehen. Die zum Zeitpunkt der Vorlage des Projekts auf 1'985'000 Franken geschätzten Gesamtkosten wurden vom Grossen Rat mit einem realitätsnäheren Betrag von 2'382'000 Franken berechnet²⁴¹. Der Subventionierungssatz des Staates betrug 35% für das Personalgebäude und 25% für den Bau der Schule für Krankenschwestern. In dem vom Grossen Rat verabschiedeten Dekret wurde für die staatliche Subvention ein Höchstbetrag von 766'140 Franken, d.h. 597'240 Franken für das Personalgebäude und 168'900 Franken für die Krankenschwesternschule festgesetzt²⁴².

Das 1965 vom Spital von Visp vorgelegte Projekt schien beim Grossen Rat ebenso wenig Fragen aufzuwerfen wie das von 1963. Der Subventionsantrag wurde mit den «zwingenden Erfordernissen der modernen Medizinwissenschaft» begründet²⁴³, und die Installation einer Hydrotherapie und Elektrotherapie (Physiotherapie-Abteilung) schien vom Prinzip her selbstverständlich zu sein. Die Einrichtung und Verwendung der Räumlichkeiten für diese Abteilung hatten automatisch Umbauten und Verbesserungen zur Folge. Die Gesamtkosten, welche sowohl die Einrichtung als auch die erforderlichen Umbauten umfassten, beliefen sich auf 816'500 Franken, die der Staat gemäss Dekret des Grossen Rates zu 35% subventionierte²⁴⁴.

Im Unterschied zu den Spitälern von Brig, Martinach und Sitten, die sehr moderne und ehrgeizige Entwicklungsprogramme vorschlugen, arbeitete das Spital von Visp zwischen 1968 und 1975 kein grösseres Gesamtbauprojekt mehr aus. Ohne wirklich mit Brig zusammenzuarbeiten, realisierte Visp dennoch einzelne Bauten (Neubau West) und Umbauten, deren verschiedene Etappen 1991 mit der Eröffnung des Ostgebäudes ihren Abschluss fanden und mehr als 60 Millionen Franken kosteten. 1968 legte Visp ein Ausbauprojekt vor²⁴⁵, das die Einführung neuer medizinischer Abteilungen sowie die Anpassung des Spitals an den damaligen Bedarf zum Ziel hatte (Entwicklung der allgemeinen Abteilungen, Bau eines neuen Operationszentrums, Schaffung einer Abteilung für Innere Medizin, Anpassung der Räumlichkeiten an die vorgesehene Einführung weiterer Fachabteilungen, Kauf eines Ärztehauses samt Grundstück). Dank den vorgesehenen Ausbauarbeiten würde sich die Bettenzahl um 88 Einheiten erhöhen, so dass das Spital von Visp über 213 Betten verfügen würde, davon 22 ohne besondere Zweckbestimmung. Gemäss dem Projekt betrug der Kostenvoranschlag für die Bauten mehr als 8 Millionen Franken, für die Innen-

²⁴¹ StAW, SP 5710-1999/1963 Spital von Visp, Botschaft vom 19. April 1963 betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates am Bau des Personalgebäudes des Regionalspitals von Visp sowie die Krankenschwesternschule des Oberwallis.

²⁴² Dekret vom 17. Mai 1963 betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates am Bau der Personalgebäude des Regionalspitals Visp sowie der Oberwalliser Pflegerinnenschule, SG, 57, 1963, S. 113-114.

²⁴³ StAW, SP 5710-1999/1965 Spital von Visp, Botschaft vom 23. April 1965 betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates an den Installationen und Umbauten des Regionalspitals Visp.

²⁴⁴ Dekret vom 14. Mai 1965 betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates an den Einrichtungen und Umbauarbeiten des Regionalspitals Sta. Maria in Visp, SG, 59, 1965, S. 100-101.

²⁴⁵ StAW, SP 5710-2 Bd. 2 Nr. 14, Botschaft vom 20. Februar 1968 des Staatsrates an den Grossen Rat betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates an der Vergrösserung des Spitals Sta. Maria in Visp.

ausstattung 1'500'000 Franken und für die medizinischen Einrichtungen 640'000 Franken. Dieses Projekt führte zu Überlegungen über die Zusammenarbeit der Oberwalliser Spitäler, die eine harmonische Funktionsweise und Entwicklung gestatten sollte, um Doppelspurigkeiten von Abteilungen oder Zentren zu vermeiden. Das Gesundheitsamt vertrat die Ansicht, die beiden Oberwalliser Spitäler müssten sich an gewisse Prinzipien halten, wie das gemeinsame Ergreifen geeigneter Massnahmen, um eine harmonische Entwicklung sicherzustellen. Die Verständigung zwischen den beiden Spitälern wurde im Rahmen der vom Staatsrat verabschiedeten Richtlinien der Spitalplanung fortgesetzt²⁴⁶. Gemeinsam mit dem Gesundheitsamt führten die Spitäler von Visp und Brig ein ständiges Verbindungsorgan ein, das sich zu den gemeinsamen Aufgaben und zur Umsetzung der Kooperationsbedingungen äusserte. Nachdem diese von beiden Spitälern angenommen worden waren, passte das von Visp vorgelegte Projekt in den allgemeinen Kontext der für das Oberwallis vorgesehenen Spitalplanung und der Grosse Rat verabschiedete das Dekret²⁴⁷.

Während der Arbeiten zur Vergrösserung des Operationsblocks schlug die Spitalleitung vor, die Operationssäle auf zwei Stockwerke zu verteilen, um eine deutliche Trennung zwischen septischen und aseptischen Fällen zu schaffen. Diese neue Anordnung hatte die Schaffung von weiteren Räumlichkeiten zur Folge, die im ersten Projekt nicht vorgesehen waren. Die Vergrösserung der Radiologie-Abteilung machte gemäss dem neuen Projekt drei anstelle der vorgesehenen zwei Räume notwendig, der Bedarf einer Intensivstation wurde offensichtlich; auch am Labor und an der Apotheke wurden Änderungen vorgenommen. Dem Staatsrat zufolge können «Abänderungen von solcher Wichtigkeit in einem Projekt, das selbst Gegenstand von langen Studien war, erstaunen», aber die Entwicklung gewisser medizinischer Techniken nötigte das Spital von Visp, das Projekt zu revidieren²⁴⁸. Der Staatsrat erinnerte auch daran, dass ein Mindestmass an Koordination zwischen den Aktivitäten der Oberwalliser Spitäler unerlässlich sei. Diese Änderungen verursachten zusätzliche Ausgaben von 8 Millionen Franken, an denen sich der Staat mit 2'813'000 Franken beteiligte.

Vor Beginn der Diskussionen im Grossen Rat äusserte das Gesundheitsamt beim Vorsteher des Gesundheitsdepartements gewisse Vorbehalte bezüglich des in dieser Form eingereichten Projekts²⁴⁹. Die Vergrösserung bedeutete, dass die neuen Anlagen in die bereits vorhandenen integriert werden mussten. Der traditionell konzipierte Bau lief Gefahr, die zukünftigen Strukturen zu blockieren. Die Verteilung der Operationssäle auf zwei Stockwerke war in Visp umso weniger gerechtfertigt, als in beiden Sektoren die gleichen Pflgeteams arbeiteten. Es fehlte ein Organisationsplan mit dem erforderlichen Personalbedarf und den jeweiligen Aufgabenbereichen. Das Gesundheitsamt schlug eine neue Bedarfsexpertise vor, da die Ausstattung mit Röntengeräten für eine Routineabteilung überdimensioniert zu sein schien. Wichtigere

²⁴⁶ StAW, PVCE, Sitzung vom 2. Juni 1971.

²⁴⁷ Dekret vom 29. März 1968 betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates an den Einrichtungen und Umbauarbeiten des Regionalspitals St. Maria in Visp, SG, 62, 1968, S. 15-16.

²⁴⁸ BGR, 1971, 2, S. 137, Botschaft vom 2. Juni 1971 betreffend eine zusätzliche finanzielle Beteiligung des Staates an der Vergrösserung des Spitals von Visp.

²⁴⁹ StAW, SP 5710-1999/1971 Spital von Visp, Mitteilung vom 17. März 1971 des Gesundheitsamtes an den Vorsteher des Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartements A. Bender.

radiologische Einrichtungen würden erst bei der Schaffung eines gemeinsamen radiologischen Zentrums für beide Oberwalliser Spitäler benötigt werden. Trotz der Debatten im Grossen Rat war der Dienstchef des Gesundheitsamtes nicht davon überzeugt, dass das Visper Projekt gerechtfertigt war, und teilte dies dem Vorsteher des Gesundheitsdepartements mit: «Die Vorlage überzeugt mich nicht, sie kann jedoch nicht abgewiesen werden.»²⁵⁰ Das Spital von Visp stattete sich weiter aus, ungeachtet der auferlegten engen Koordination mit Brig. War dies nicht ein Ausdruck des Scheiterns einer nur zögerlichen Zusammenarbeit? Trotz der Warnungen des Gesundheitsamtes war der Staatsrat von der Zweckmässigkeit dieses Ausbaus überzeugt und legte das Projekt des Neubaus West dem Grossen Rat vor, damit dieser das Dekret verabschieden konnte²⁵¹. Der Westbau wurde 1973, fünf Jahre später, eröffnet. Die Endabrechnung zeigt, dass diese sukzessiven Vergrösserungen samt Teuerung 24'441'493 Franken kosteten. Dazu kamen noch 2'529'288 Franken hinzu: Dieser Mehrbetrag wurde vom Architekten mit den Investitionen für die Vergrösserung der Wohnräume (Klausur) der Ordensschwwestern und für den Bau des Kiosks begründet²⁵², während ihn das Gesundheitsamt auf Berechnungsfehler der Ingenieure für Heizung und Lüftung sowie auf andere nicht vorgesehene Arbeiten zurückführte, welche zur Stützung von Gebäudeteilen nach den Umbauten auf bestimmten Stockwerken notwendig wurden²⁵³. Nach diesen Arbeiten war das Spital von Visp mit erheblichen finanziellen Schwierigkeiten konfrontiert; die Spitalleitung konnte gewisse Unternehmen nicht bezahlen. Im Hinblick darauf, dass die Überschreitungen in Höhe von 7'000'000 Franken²⁵⁴ mit einem Beitrag von rund 2'500'000 Franken subventioniert werden mussten, beschloss der Staatsrat²⁵⁵, dem Spital zu helfen, seine Gläubiger zu befriedigen, und überwies ihm aufgrund der offiziellen Preiserhöhung eine Anzahlung von 1 Million auf die Subventionen²⁵⁶.

Die späteren Vorhaben des Spitals von Visp mobilisierten die Kräfte der Dienststelle für Gesundheitswesen nicht mehr im gleichen Ausmass wie die vorhergehenden, bei denen die Spitalplanung für das Oberwallis auf dem Spiel stand. Der Bau einer Cafeteria und einer Pergola sowie die Umbauten von Aufzügen im Jahr 1978, der Bau von Räumlichkeiten für die Lagerung von Heizöl und die Vergrösserung des Parkplatzes im Jahr 1983 gefährdeten das heikle Gleichgewicht der Spitalplanung nicht.

1968 war ein allgemeines Umstrukturierungsprogramm für das Spital Sancta Maria ausgearbeitet worden, das aber nur zum Teil realisiert wurde. Der 1982 vorgeschlagene Neubau Ost stellte das Ende dieses Programms dar. Das Projekt umfasste

²⁵⁰ StAW, SP 5710-1999/1971 Spital von Visp, Mitteilung vom 14. Juni 1971 des Gesundheitsamtes an den Vorsteher des Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartements A. Bender.

²⁵¹ Dekret vom 24. Juni 1971 betreffend eine ergänzende finanzielle Beteiligung des Staates an der Vergrösserung des Spitals von Visp, SG, 65, 1971, S.82-83.

²⁵² StAW, SP 5710-1999/1971 Spital von Visp, Schlussbericht des Architekten (ohne Datum).

²⁵³ StAW, SP 5710-1999/1975 Spital von Visp, Mitteilung vom 8. Januar 1975 des Gesundheitsamtes an den Vorsteher des Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartements.

²⁵⁴ StAW, PVCE, Sitzung vom 15. Januar 1975.

²⁵⁵ StAW, SP 5710-1999/1974 Spital von Visp, Entscheid des Staatsrates vom 9. September 1974.

²⁵⁶ StAW, SP 5710-1999/1974 Spital von Visp, Mitteilung vom 9. September 1974 des Gesundheitsamtes an den Vorsteher des Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartements A. Bender.

die Vergrösserung der Radiologie, der Physiotherapie und des Blutspendelabors, die Anpassung des Operationsblocks durch die Schaffung von Arbeits- und Behandlungsräumen für die Ärzte und das paramedizinische Personal, die Schaffung von Aufenthaltsräumen für die Patienten, den Einbau eines Aufzugs im Ostgebäude und die Bereitstellung von Räumlichkeiten für das Personal der Notfallstation. Das Projekt sah ferner eine Erhöhung der Bettenzahl von 196 auf 208 vor, davon 31 Betten für Chronischkranke, während die Spitalplanung für diese Region 161 Betten für die Akutpflege und 75 Betten für die Geriatrie und die Chronischkranken vorsah. Die Kostenanalyse ergab, dass es sich um Ausgaben in Höhe von 25'993'000 Franken handeln würde, in denen der Kauf der Grundstücke, die vorbereitenden Arbeiten, der Neubau Ost, die Aussenanlagen, die sekundären Kosten, einschliesslich Zwischenzinsen, die Kosten der sekundären und primären Betriebsausrüstung sowie das Mobiliar inbegriffen wären. Der kantonale Beitrag belief sich auf 9'184'750 Franken; der Restbetrag von 17 Millionen Franken war durch Bankkredite gedeckt. Mit diesen räumlichen Verbesserungen des Spitals Sancta Maria war das zwischen 1968 und 1971 erstellte allgemeine Projekt beendet; ihm gegenüber hatte das Gesundheitsamt erhebliche, durch die Spitalplanung bedingte Vorbehalte geäussert. Der Grosse Rat hiess die Beendigung des Visper Ausbauprogramms gut und verabschiedete das Dekret²⁵⁷.

Der für Anfang 1985 vorgesehene Baubeginn fand jedoch erst im Herbst 1986 statt, weil es bezüglich der Bauvorschriften der Gemeinde Visp zu Schwierigkeiten gekommen war. Im Mai 1987 informierten die Verantwortlichen des Spitals den Kanton über erhebliche Kostenüberschreitungen. Die Mehrkosten betrafen die technischen Installationen (sanitäre Anlagen, Lüftung, Heizung, Elektrizität), die Fundamente, die Sanierung der alten Gebäude, die Änderungen von Materialien, die Honorare der Architekten und Ingenieure, die Geräte, das Mobiliar und schliesslich die Zwischenzinsen²⁵⁸. Die Erhöhungen waren auch darauf zurückzuführen, dass die Planung für diesen Bau 1981-1982 durchgeführt wurde, ca. 5 Jahre vor Beginn der Arbeiten. Die Kostenüberschreitungen betrugen mehr als 5 Millionen Franken, die von der Dienststelle für Gesundheitswesen in Anbetracht der Schwierigkeiten, mit denen die Direktion des Spitals von Visp zu kämpfen hatte, nicht in Frage gestellt wurden. Der Grosse Rat akzeptierte die vom Staatsrat für diese Überschreitungen vorgebrachten Gründe und ratifizierte das Dekret für die Subventionierung dieser Überschreitungen²⁵⁹.

So wurde das Aus- und Umbauprogramm des Spitals abgeschlossen. Die Dienststelle für Gesundheitswesen hatte versucht, das Spital von Visp zu einer Zusammenarbeit mit Brig zu motivieren und der Spitalplanung unterzuordnen. Die Pensionierung des Chefs der Dienststelle für Gesundheitswesen erlaubte es jedoch der Spitalleitung von Visp, das Vorhaben ohne Berücksichtigung der früheren Vorbehalte

²⁵⁷ Dekret vom 15. November 1984 betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates an den Umbaukosten des Regionalspitals Sancta Maria in Visp, SG, 78, 1984, S. 96.

²⁵⁸ BGR, 1987, 2, S. 167-169, Botschaft vom 2. September 1987 betreffend die Gewährung eines Ergänzungskredites für die finanzielle Beteiligung des Staates an den Umbaukosten des Regionalspitals Sancta Maria in Visp.

²⁵⁹ Dekret vom 1. Oktober 1987 über die Gewährung eines Ergänzungskredites für die finanzielle Beteiligung des Staates an den Umbaukosten des Regionalspitals Sancta Maria von Visp, SG, 81, 1987, S. 68.

und ohne Beachtung der Spitalplanung wieder aufzunehmen. Die Spitalleitung von Visp kümmerte sich weder um die Zusammenarbeit mit dem Spital von Brig noch um die von der Dienststelle für Gesundheitswesen auferlegten Regeln. Das beweist das Problem, das 1988 die Bestellung eines Scanners verursachte, während gemäss Spitalplanung die Installation von Scannern «massvoll und nach und nach zu erfolgen hat und kurzfristig in unserem Kanton nur zwei Scanner (in Brig und in Monthey) angeschafft werden können»²⁶⁰. Der Kantonsarzt erinnerte die Spitaldirektorin daran, dass alle Spitäler des Kantons zusammenarbeiten müssten und sich an die gesetzlichen Bestimmungen betreffend Bestellung von Ausrüstungen zu halten hätten. Er schlug ihr vor, die Bestellung, die er für verfrüht hielt, zu annullieren und den günstigen Zeitpunkt für die Einführung eines solchen Apparates abzuwarten²⁶¹. Die Intervention der Dienststelle für Gesundheitswesen genügte offensichtlich nicht, um die Spitalleitung zum Einlenken zu bringen. Der Vorsteher des Gesundheitsdepartements erinnerte den Präsidenten des Verwaltungsrats des Spitals Sancta Maria daran, dass sich der Staatsrat hinsichtlich der Ausstattung subventionierter Spitäler mit Scannern geäussert, und «die Subventionierung des Kaufs von Scannern durch die sechs Walliser Spitäler [vorgesehen hatte], unter der Voraussetzung, dass diese Ausstattung massvoll und nach und nach in genau festgelegten Etappen eingeführt wird»²⁶². Er verlangte die Annullierung dieser Scanner-Bestellung, bis in enger Abstimmung mit dem Gesundheitsdepartement ein Entscheid getroffen worden sei. Da diese Intervention nicht die erwartete Wirkung zeigte, verlangte die kantonale Kontrollkommission für Spitalausstattungen, dass gegen das Spital von Visp, «das eine Anlage ohne Genehmigung der Regierung bestellt hatte», Sanktionen ergriffen würden²⁶³. Das Spital von Visp legte gegen den Entscheid des Gesundheitsdepartements Rekurs ein: «Der Entscheid des Departements vom 31. Januar 1989 wird aufgehoben und die sofortige Beschaffung einer neuen Röntgenanlage mit Scanner bewilligt.»²⁶⁴

Hier sei an die Warnungen des Chefs der Dienststelle für Gesundheitswesen aus dem Jahr 1968 erinnert, welche die Entwicklung der Radiologie-Abteilung in den beiden Oberwalliser Spitälern betrafen. Diese Bedenken haben weder den damaligen Staatsrat noch den Grossen Rat, der über die bedeutenden Vorbehalte nicht informiert war, beeindruckt. Die Spitalleitung von Visp hat eine eigenwillige Politik entwickelt, die sich über jegliche regionale Zusammenarbeit mit dem Spital von Brig hinwegsetzte; sie gab sogar vor, von den Mitteilungen des Gesundheitsdepartements keine Kenntnis zu haben.

Als 1984 die Schlussabrechnung für die Anbauten erstellt wurde, ergab sich eine Kostenüberschreitung von 7 Millionen Franken. Wegen der verwirrenden Termino-

²⁶⁰ StAW, SP 5710-2003/13 Nr. 52, Bericht vom 12. September 1988 der kantonalen Kontrollkommission für die Spitalausstattung über die Anschaffung eines Scanners durch das Spital von Visp.

²⁶¹ StAW, SP 5710-2003/13 Nr. 52, Schreiben vom 24. Juni 1988 des Dienstchefs der Dienststelle für Gesundheitswesen an die Direktorin des Regionalspitals von Visp.

²⁶² StAW, SP 5710-2003/13 Nr. 52, Schreiben vom 7. Juli 1988 des Vorstehers des Gesundheitsdepartements, R. Deferr, an den Präsidenten des Verwaltungsrats des Regionalspitals von Visp.

²⁶³ StAW, SP 5710-2003/13 Nr. 52, Bericht vom 12. September 1988 der kantonalen Kontrollkommission für Spitalausrüstung über die Anschaffung eines Scanners durch das Spital von Visp.

²⁶⁴ StAW, SP 5710-2003/13 Nr. 52, Rekurs des Regionalspitals Sancta Maria von Visp gegen den Entscheid des Gesundheitsdepartements vom 31. Januar 1989.

logie, die in der Korrespondenz des Spitals verwendet wurde, kann diese Summe nicht als definitiv betrachtet werden²⁶⁵. Die Dienststelle für Gesundheitswesen erhielt trotz wiederholter Aufforderungen keinerlei Informationen über eine eventuelle Überschreitung der zugesagten Kredite²⁶⁶. Nach langem Hinauszögern wurde dem Gesundheitsdepartement schliesslich die Endabrechnung für die Bauarbeiten des Spitals von Visp eingereicht: 44'704'643 Franken, einschliesslich einer Überschreitung von 3'623'307 Franken sowie eines Saldos von 2'661'000 Franken zu Lasten der Eigentümer, da das Spital die Arbeiten ohne Einhaltung des Kostenvoranschlags hatte durchführen lassen²⁶⁷. Gemäss dem Gesetz über die Finanzierung der Spitäler übernahm der Staat die berücksichtigten Kosten, d.h. einen Betrag von 38'420'336 Franken²⁶⁸. Dabei ist zu erwähnen, dass der Präsident des Verwaltungsrats anlässlich der Einweihung des Spitals von Visp im September 1991 erklärte, das Vorhaben habe ohne Überschreitung des Kredits vollendet werden können²⁶⁹.

Das Regionalspital Sitten-Hérens-Conthey (1963-1991)

Wie im Teil über die erste Periode bereits erwähnt wurde, nimmt das Spital von Sitten in der Walliser Spitalgeschichte einen besonderen Platz ein. Nachdem es bis 1935 ein Asyl war, wurde es zu einem Spital ohne bestimmten Standort und erhielt erst 1944, anlässlich der Eröffnung von Gravelone, den Status einer autonomen Krankenanstalt. Als Regionalspital für das Mittelwallis war es für die drei Bezirke Sitten, Hérens und Conthey zuständig und übernahm als solches allmählich die Verantwortung eines Spitals mit kantonaler Zweckbestimmung.

Tabelle 18: Finanzielle Beteiligung des Staates an den Vergrößerungen und Umbauten des Regionalspitals Sitten-Hérens-Conthey (1963-1991)

Jahre	Vergrößerungen und Umbauten	Geschätzte Kosten	%	Staatliche Subventionen
04.06.1965	Umgestaltung und Umbauten in Gravelone	Fr. 1'400'200	35%	Fr. 490'070
01.04.1966	Umbau und Umgestaltungen in Gravelone	Fr. 1'165'000	35%	Fr. 407'750
01.04.1966	Medizinische Einrichtungen in Gravelone	Fr. 356'000	45%	Fr. 160'200
18.02.1970	Medizinische Einrichtungen in Gravelone	Fr. 1'101'615	45%	Fr. 495'727

²⁶⁵ StAW, SP 5710-1990 Visp, Mitteilung der Dienststelle für Gesundheitswesen vom 31. Mai 1990 an den Vorsteher des Gesundheitsdepartements.

²⁶⁶ StAW, SP 5710-2002/19 Nr. 2.56, Bericht der Dienststelle für Gesundheitswesen vom 16. August 1990 an den Vorsteher des Gesundheitsdepartements R. Deferr.

²⁶⁷ StAW, SP 5710-2002/19 Nr. 2.56, Bericht vom 25. Februar 1992 betreffend die Schlussabrechnung der Kosten der Umbauarbeiten des Spitals Sancta Maria in Visp.

²⁶⁸ StAW, PVCE, Sitzung vom 8. April 1992.

²⁶⁹ *Nouvelliste*, Montag, 23. September 1991, S. 13.

18.02.1970	Umgestaltungen von Gravelone	Fr. 665'385	35%	Fr. 232'885
31.01.1973	Bauten, Umgestaltungen und Mobilier mit medizinischen Einrichtungen des neuen in Champsec vorgesehenen Spitals	Fr. 98'217'442	35% und 45%	Fr. 35'198'297
1975	Zentrum für Intensivpflege, Notaufnahme und Renovierung des Medizinpavillons des Spitals von Gravelone	Fr. 1'412'300	35%	Fr. 494'305
30.06.1978	Änderung des Bauprogramms und Bau einer Personalunterkunft in Champsec	Fr. 1'965'000	35%	Fr. 687'950
12.11.1982	Umbau von Gravelone in eine Anstalt für Geriatrie und Chronischkranke	Fr. 15'204'000	35%	Fr. 5'321'400
12.11.1982	Medizinische Einrichtungen in Gravelone	Fr. 100'000	45%	Fr. 45'000
19.02.1986	Subventionierbare Kosten des Baus von Gravelone	Überschreitung: Fr. 153'892		
28.06.1988	Umbauten von Champsec	Fr. 18'380'000	35%	Fr. 6'433'000
11.06.1989	Aktualisierung des Kostenvoranschlags für Champsec	(Fr. 25'161'940) ²⁷⁰		(Arbeiten eingestellt)
1963-1991	Total	Fr. 140'120'834		Fr. 49'966'584

Von 1965 bis 1973 war im Regionalspital Gravelone eine Zunahme an Patienten und Pflegepersonal zu verzeichnen. 1965 sah sich die Spitalleitung gezwungen, die medizinischen und die hauswirtschaftlichen Dienste auszubauen. Sie schlug ein bedeutendes Vergrösserungsprojekt von 32 Millionen Franken vor. Diese Ausgaben wurden jedoch als zu hoch erachtet und «es wurde im Einvernehmen mit den Gemeindevertretern beschlossen, das Projekt aufzuschieben und die vorhandene Infrastruktur den derzeitigen Bedürfnissen anzupassen»²⁷¹. Die wesentlichen Umbauten betrafen die medizinische Abteilung mit der Modernisierung des Operationszentrums, den zusätzlichen Bau eines neuen Operationssaals, die Einrichtung einer Gebärabteilung und eines Labors für medizinische Analysen sowie die Schaffung eines Bluttransfusionszentrums. Für die stationäre Behandlung war im Süden des Gebäudes ein provisorischer Pavillon mit 38 Betten vorgesehen. Die Räumlichkeiten der Wäscherei sollten modernisiert und die Küche umgebaut werden. Schliesslich sollten zwei neue Büros zu den engen Verwaltungsräumen hinzukommen. Die Kosten dieser diversen Umbauten betrugen 1'400'200 Franken. Der Grosse Rat ver-

²⁷⁰ Die Summe wird in der Gesamtsumme nicht berücksichtigt.

²⁷¹ StAW, SP 5710-1989/23 Bd. 8 Nr. 37, Botschaft vom 4. Juni 1965 betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates an den Einrichtungen und Umbauten des Regionalspitals von Sitten.

abschiedete das Dekret, das dem Spital von Sitten eine kantonale Subvention in Höhe von 490'070 Franken zuerkannte²⁷².

Im Jahr darauf wurde die Direktion des Spitals von Sitten jedoch erneut beim Grossen Rat vorstellig und beantragte Zusatzkredite. Die mit der Kreditzusage von 1965 genehmigten zusätzlichen Bauten gestatteten es dem Spital, die Bettenzahl zu erhöhen und die Gemeinschaftsräume, die Küche sowie die Arbeitsräume für die Ärzte umzubauen. Noch zu realisieren blieben der Umbau der alten Räumlichkeiten des Operationsblocks, ein dritter Operationssaal mit einem Reanimationsraum, eine Notfallstation, eine Pädiatrie-Abteilung, eine Sauerstoffzentrale, eine Apotheke, allgemeine Dienste für die Spitalverwaltung, Lagerräume für die Küche, Erhöhung der Heizungskapazität sowie die Gestaltung von Aussenanlagen²⁷³. Der Kostenvoranschlag für diese Massnahmen betrug 1'165'000 Franken sowie 356'000 Franken für die medizinischen Einrichtungen. Die kantonalen Subventionen von 35% der Umbauten (407'750 Franken) und 45% der medizinischen Einrichtung (160'200 Franken) machten insgesamt 567'950 Franken aus. Dieses Projekt war das Ergebnis einer engen Zusammenarbeit zwischen der Sittener Ärzteschaft, dem Architekturbüro und dem Gesundheitsdepartement. Warum wurden die beiden Projekte von 1965 und 1966 nicht als gemeinsames Projekt erst dem Gesundheitsamt und dann dem Staatsrat vorgelegt? Den Grossen Rat schienen diese beiden unmittelbar nacheinander gestellten Anträge, die sich überschneiden, nicht zu stören, denn er verabschiedete im Mai 1966 das Dekret²⁷⁴. Aus der Endabrechnung geht hervor, dass die 1965 geplanten Arbeiten abgeändert wurden. Im Operationsblock begnügte man sich mit einigen Verbesserungen und den üblichen Einrichtungen. Die Küche wurde nicht umgestaltet. Der für die Röntgenabteilung zugewiesene Kredit hingegen wurde weit überschritten, weil das Krankenhaus den Anforderungen des neu angestellten Radiologen genügen musste. Mit einer Kostenüberschreitung von 78'000 Franken hatte das Spital von Sitten nur den notwendigsten Bedürfnissen entsprochen²⁷⁵.

Die Endabrechnung der aufgrund des Dekrets von 1966 durchgeführten Arbeiten warf einige Fragen in Bezug auf die Erstellung der Kostenvoranschläge und die Verwendung der Bau- und Umbaukredite auf²⁷⁶. Im Projekt stand die Einrichtung des Operationsblocks an oberster und damit an dringlichster Stelle. Aus der Abrechnung ergab sich hingegen, dass die für den Operationsblock und die Notfallstation vorgesehenen Kredite nur teilweise verwendet wurden, da mangels Einigung mit den Ärzten die Arbeiten nicht wie vorgesehen durchgeführt werden konnten. Waren die Ärzte nicht aktiv an der Ausarbeitung dieses zweiten Projekts beteiligt gewesen? Für die allgemeinen und die administrativen Dienstbereiche sowie für den Umbau der Küche wurden wesentlich höhere Summen aufgewendet als vorgesehen. Hingegen kosteten

²⁷² Dekret vom 25. Juni 1965 betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates an den Einrichtungen und Umbauten des Regionalspitals von Sitten, *SG*, 59, 1965, S. 110-111.

²⁷³ *StAW*, *SP* 5710-1989/23 Bd. 8 Nr. 37, Botschaft vom 5. April 1966 betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates an den Einrichtungen und Umbauten des Regionalspitals von Sitten.

²⁷⁴ Dekret vom 13. Mai 1966 betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates an den Umbauten und Einrichtungen des Regionalspitals Sitten, *SG*, 60, 1966, S. 70-71.

²⁷⁵ *StAW*, *SP* 5710-1989/23 Bd. 8 Nr. 37, Abrechnung vom 14. Mai 1969 auf der Grundlage der per Dekret vom 25. Juni 1965 gewährten Kredite.

²⁷⁶ *StAW*, *SP* 5710-1989/23 Bd. 8 Nr. 37, Abrechnung vom 14. Mai 1969 auf der Grundlage der per Dekret vom 13. Mai 1966 gewährten Kredite.

die Vergrößerung der pädiatrischen Abteilung, die Apotheke und die Energieausrüstung weniger als veranschlagt. Das für die Aussenanlagen und das Mobiliar bestimmte Geld wurde nicht verwendet. Wie liessen sich derartige Unterschiede zwischen den veranschlagten und den tatsächlichen Kosten erklären, zumal ein Teil der Arbeiten gar nicht ausgeführt wurde? Wozu arbeitete man so umfangreiche Projekte aus, wenn sie sich auf die Bereiche der Verwaltung und der Küche beschränkten?

Den Ansatz einer Antwort lieferte der Dienstchef des Gesundheitsamtes. Während dieser wenigen Jahre war das Spital von Sitten mit ständigen Veränderungen im Verwaltungsrat, der Ernennung eines neuen Direktors, der Reorganisation der Abteilungen für Innere Medizin und für Chirurgie sowie mit dem Wechsel des Radiologen konfrontiert. Die Spitalleitung war deshalb nicht in der Lage, die Projekte, die Gegenstand der zwei sukzessiven Dekrete waren, strikt zu überwachen. Die abgeschlossenen Arbeiten wurden jedoch unter optimalen Bedingungen durchgeführt, obwohl der Dienstchef des Gesundheitsamtes nicht zulassen konnte, dass «grössere Umstellungen gemacht wurden, ohne dass offizielle Anträge eingereicht wurden»²⁷⁷. Er war jedoch bereit, die Verwendung dieser Kredite in Abweichung von der vorgesehenen Zweckbestimmung zu akzeptieren, da sie sinnvoll eingesetzt wurden. Er liess diese Ausnahme zu, verwies aber mit Nachdruck darauf, dass das Gesundheitsdepartement derartige Vorkommnisse in Zukunft nicht dulden könne. Schliesslich nahm die Spitalleitung ihre Verantwortung wahr, indem sie dem dringlichsten Bedarf nachkam. Zudem passten die durchgeführten Arbeiten in den Rahmen der Spitalplanung. Da gewisse Arbeiten bereits begonnen worden waren, ging es darum, sie fortzuführen und in logischer Folge und gemäss der Reorganisation zu beenden. Es handelte sich um die letzte Etappe vor dem Bau eines neuen Spitals und insofern «muss die Direktion des Spitals von Sitten dazu veranlasst werden, ihre Arbeiten zu aktivieren, damit man endlich, nach so vielen Jahren des Zögerns, die neue Etappe durchführen kann»²⁷⁸.

Als das Spital von Sitten 1969 neue Kredite für die Ausgestaltung gemäss der neuen vom Staatsrat angenommenen medizinischen Organisation und dem neuen Konzept für die medizinischen Einrichtungen beantragte, entsprach das Projekt der Studie der Spitalplanung. Die Analyse der Aus- und Umbauten zeigt, dass die dringlichsten Arbeiten ausgeführt wurden: die Gebärdabteilung, eine Wäscherei und eine Wäschekammer, ein Pavillon für Innere Medizin mit 40 Betten, ein Zentrum für Bluttransfusion sowie die Vergrößerung der Pädiatrie-Abteilung, der Apotheke, der allgemeinen Dienste, der Küche und des Speisesaals. Das Spital befand sich in einer Zwischenphase, in der laufend Anpassungen vorgenommen werden mussten. Der Übergang zwischen Gravelone und dem neuen Spital sollte reibungslos und ohne Nachteile für die Patienten verlaufen. Die Anträge für medizinische Einrichtungen wurden von den Chefärzten begründet und bestanden aus Geräten, die für neue Techniken und den reibungslosen Betrieb der neuen Organisation notwendig waren. Die umfangreichsten Anträge betrafen die medizinischen Einrichtungen für die Abteilungen Innere Medizin, Chirurgie, Pädiatrie, Gynäkologie und Geburtshilfe,

²⁷⁷ StAW, SP5710-1989/23 Bd. 8 Nr. 36, Mitteilung vom 16. Mai 1969 des Gesundheitsamtes an den Vorsteher des Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartements A. Bender.

²⁷⁸ StAW, SP5710-1989/23 Bd. 8 Nr. 36, Mitteilung vom 16. Mai 1969.

Radiologie, Anästhesie und Ophthalmologie. Die Umgestaltungen betrafen die Parkplätze, die Kosten der Studie für das neue Spital, die Vergrösserung des westlichen Flügels für die spitalexternen Ärzte, die Ausstattung und die Organisation des Operationsblocks, der den modernen Anforderungen nicht mehr entsprach, die Installation von Sauerstoff- und Lachgasleitungen, die Erneuerung der Stromzufuhr und den Kauf einer Buchungsmaschine. Die Gesamtkosten für diese Arbeiten beliefen sich auf 665'385 Franken, während die Einrichtungskosten 1'101'615 Franken betrugen. Die Subventionen machten insgesamt 728'612 Franken aus. Der Staatsrat hielt diese Umgestaltungen für sehr dringend und erteilte dem Spital von Sitten im Voraus die Genehmigung für die Durchführung und Fortsetzung der Arbeiten und die Bestellung von Material. Allerdings mit dem Vermerk: «Diese Genehmigung präjudiziert in keiner Weise den Entscheid der zuständigen Behörde hinsichtlich der Genehmigung der gestellten Anträge und der Gewährung einer Subvention für ihre Ausführung.»²⁷⁹ Veranlasste diese vom Staatsrat vorneweg erteilte Genehmigung den Grossen Rat dazu, das Thema ausführlicher zu debattieren? Waren die Abgeordneten im Hinblick auf den Bau des neuen Spitals gezwungen, sich eingehender mit diesem dritten Antrag zu befassen, der nur die Ergänzung des Projekts von 1965 war? Es ist schwierig, diese Fragen zu beantworten. Allerdings haben die Debatten vor der Verabschiedung des Dekrets drei Monate gedauert²⁸⁰, während die Dekrete von 1965 und 1966 jeweils innerhalb eines Monats nach der Botschaft des Staatsrates ratifiziert wurden.

Der Bau des neuen Regionalspitals Sitten-Hérens-Conthey in Champsec stand viele Jahre im Vordergrund des Geschehens. Aus den Kostenvoranschlägen für den Bau und den ausgewählten Plänen ging hervor, dass zum ersten Mal ein Spitalbau im Wallis mehr als 100 Millionen Franken kosten würde. Warum ein derart hoher Preis für ein Regionalspital? Entsprach er nicht bereits der Logik eines Kantonsspitals? Die in der Planung vorgesehene Rolle des Spitals von Sitten war die eines regionalen Zonenspitals für die drei Bezirke Sitten, Hérens und Conthey, aber auch die eines kantonalen Zentrums, weil es für Radiotherapie, Neonatologie, Nuklearmedizin, Intensivpflege und Kinderchirurgie als Zentralspital dienen sollte. Darüber hinaus sollte aufgrund einer Einigung zwischen den Walliser Spitälern in unmittelbarer Nähe des Spitals von Sitten ein Laborzentrum und eine Zentralapotheke für alle Spitäler errichtet werden (Zentralinstitut der Walliser Spitäler)²⁸¹.

Die Frage des Standorts (Gravelone oder Champsec) des neuen Spitals von Sitten erhitzte die Gemüter derart, dass das Gesundheitsamt die Möglichkeit in Betracht zog, es in Granges zu errichten, damit es die Bezirke Siders und Sitten versorgen konnte²⁸². Diese Meinungsverschiedenheiten waren jedoch bald vergessen, als im September 1971 die Versammlung der Gemeindedelegierten der drei Bezirke beschloss, das neue Spital gemäss vorgelegtem Projekt in Champsec zu bauen. Das Projekt wurde dann den Abgeordneten des Grossen Rates zur Genehmigung der

²⁷⁹ StAW, SP 5710-1989/23 Bd. 8 Nr. 36, Mitteilung vom 8. Oktober 1969 betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates an der medizinischen Ausstattung und den Einrichtungen des Regionalspitals von Sitten.

²⁸⁰ Dekret vom 18. Februar 1970 betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates an der medizinischen Ausrüstung und an den Einrichtungen des Regionalspitals von Sitten, SG, 64, 1970, S. 44-45.

²⁸¹ Es handelt sich um das Zentralinstitut der Walliser Spitäler.

²⁸² Information von Herrn Hagmann, Mitglied des Büros für Gesundheitsplanung von 1967 bis 1970.

Subventionen unterbreitet²⁸³. Der Standort Champsec wies mehrere Vorteile auf: flaches Gelände, zentrale Lage nahe der regionalen Verkehrswege und geringere Kosten als ein Bau in Hanglage. Das Grundstück von mehr als 75'000 Quadratmetern gestattete es, ein sehr ausgewogenes Projekt umzusetzen, das neben Spital und Personalgebäude auch das Zentralinstitut der Walliser Spitäler umfasste. Der Bau bestand aus zwei rechteckigen Basisgeschossen und zwei 10-stöckigen Rundbauten für die Pflegeabteilungen. Bei Bedarf war Platz für einen dritten Rundbau vorgesehen.

Das Projekt kostete an die 135 Millionen Franken, aber die Kostenvoranschläge waren bewusst hoch bemessen, um Überraschungen zu vermeiden^{283b}. Das Bettengebäude war mit 33'627'400 Franken veranschlagt, das technische Gebäude mit 66'149'000 Franken, der Wohnbau für das Personal mit 17'857'600 Franken und das Grundstück mit 2'678'000 Franken. Für die Spitalentwicklung waren 1'500'000 Franken, für die Heizöltanks 645'000 Franken und für die Zwischenzinsen 12'543'000 Franken vorgesehen. Sowohl von der Grössenordnung als auch von den Kosten her war es für den Kanton ein einmaliges Vorhaben, das damaligem und zukünftigem Bedarf Rechnung trug. Der Gesamtkomplex war so konzipiert, dass die Abteilungen problemlos erweitert und die Räumlichkeiten mit grosser Flexibilität verteilt werden konnten²⁸⁴. Der Grosse Rat verabschiedete die drei Dekrete für die Subventionierung der drei ringförmigen Spitäler des Wallis (Martinach, Brig und Sitten) in der gleichen Sitzung²⁸⁵.

Die Regierung befürwortete den Kreditantrag des Spitals von Sitten bei der Walliser Kantonalbank mit der Erklärung, dass «die Pflegeanstalten in der Rangordnung der vom Staat unterstützen Vorhaben unbedingt Priorität haben»²⁸⁶. Die detaillierten Kostenvoranschläge für diesen Bau wurden im Oktober 1973 vorgelegt; sie hatten sich um ca. 5 Millionen Franken verringert und betrugen ohne Zwischenzinsen und ohne Teuerung 130'266'000 Franken.

Die Arbeiten begannen am 1. Juli 1974, und die Inbetriebnahme des neuen Spitals war für den 1. Januar 1979 vorgesehen. Wie das Spital von Martinach beantragte aber auch das Spital von Sitten eine Änderung des Bauprogramms und empfahl eine Kürzung des 1973 dem Grossen Rat vorgeschlagenen Projekts. Nach dem Beschluss, die Bettenzahl zu reduzieren und das Wohngebäude für das Personal zu streichen, verringerten sich die Projektkosten um ca. 37'000'000 Franken auf 93'600'000 Franken²⁸⁷. Im Behandlungssektor wurden 12'727'585 Franken und in den Pflegeabteilungen 9'853'915 Franken eingespart; die Grundstücke waren um 2'565'000 Franken teurer, die Zwischenzinsen machten nur noch 6'135'000 Franken aus, die Projektplanung war um 837'500 Franken teurer geworden, während das Projekt eines Wohngebäudes für das Personal mit einer Einsparung von 17'857'600 Franken

²⁸³ BGR, 1972, 3, S. 265-270, Botschaft vom 6. Oktober 1972 betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates am Bau des neuen Spitals von Sitten.

^{283b} BGR, 1972, 3, S. 269, Botschaft vom 6. Oktober 1972.

²⁸⁴ BGR, 1972, 3, S. 269, Botschaft vom 6. Oktober 1972.

²⁸⁵ Dekret vom 31. Januar 1973 betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates am Bau des neuen Spitals von Sitten, SG, 67, 1973, S. 123.

²⁸⁶ StAW, SP 5710-1990/32 Nr. 289, Schreiben vom 28. November 1973 des Regionalspitals von Sitten-Hérens-Conthey an den Direktor der Walliser Kantonalbank.

²⁸⁷ StAW, SP 5710-1990/32 Nr. 289, Mitteilung vom 1. Dezember 1975 des Gesundheitsamtes an den Vorsteher des Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartements A. Bender.

fallen gelassen wurde. Man plante eine Bettenzahl von 278; mit einigen Isolierzimmern konnte man auf eine Höchstzahl von 321 Betten kommen. Die Arbeiten begannen im November 1975, d.h. fast drei Jahre nach der Verabschiedung des Dekrets durch den Grossen Rat; die Fertigstellung war für Februar 1979 vorgesehen.

Da sich die Inbetriebnahme des neuen Spitals verzögerte, sah sich das Regionalspital Gravelone gezwungen, ein Zentrum für Intensivpflege sowie eine Notfallstation einzurichten und den 1965 gebauten Medizin-Pavillon zu renovieren. Der Staatsrat beschloss, einen Betrag von 494'305 Franken zu bewilligen, d.h. 35% der für diese baulichen Massnahmen geschätzten Gesamtkosten²⁸⁸.

Als der Verwaltungsrat des Spitals von Sitten im Februar 1978 einen Zwischenbericht erstellte, wurde ihm die Notwendigkeit klar, im Rahmen des Baus von Champsec Personalunterkünfte bereitzustellen. Die Ordensschwwestern von Valère mussten an Ort und Stelle über etwa zehn Wohneinheiten verfügen, den Anstaltsgeistlichen und den Hausmeister nicht mitgerechnet. Ferner mussten das ausländische Personal und das Personal in Ausbildung unbedingt die Möglichkeit haben, in unmittelbarer Nähe des Spitals wohnen zu können. Der Vorsteher des Gesundheitsdepartements war zwar mit dieser Überlegung einverstanden, die Kosten mussten jedoch in den Kostenvoranschlag für den Spitalbau einbezogen werden, ohne ihn zu überschreiten²⁸⁹. Der allgemeine Kostenvoranschlag für diese Änderung betrug 1'965'000 Franken und hatte nichts mit dem 17.8 Millionen Franken teuren Personalgebäude gemeinsam, das im ersten Projekt vorgesehen war. Der Vorsteher des Gesundheitsdepartements genehmigte die Änderung des Programms vom Juni 1978, den Bau von Personalwohnungen und den diesbezüglichen Kostenvoranschlag²⁹⁰.

Obwohl die Arbeiten am Bau des neuen Regionalspitals in Champsec geändert wurden und sich verzögerten, befassten sich die Gesundheitsbehörden rasch mit den Verwendungsmöglichkeiten der Räume, die in Gravelone frei würden. Der Umbau in ein Geriatriespital mit einer Abteilung für Chronischkranke entsprach der Spitalplanung für das Ende des Jahrhunderts. Das Projekt sah zwei Abteilungen vor: die Geriatrie und die Abteilung für Chronischkranke oder stationär behandelte Langzeitpatienten. Bei den geriatrischen Patienten würde es sich um betagte Personen handeln, die eine ständige Pflege und eine Nacht- oder Tagesaufsicht brauchten. Die Abteilung für Chronischkranke würde jüngere schwer traumatisierte Patienten oder betagte Personen aufnehmen, die nach erfolgter Pflege eine gewisse Unabhängigkeit zurückerlangt haben. Darüber hinaus musste gemäss Epidemiegesezt jeder Kanton in der Lage sein, Personen unterzubringen, die an schweren ansteckenden Krankheiten litten. So verfügte Gravelone bei einer Epidemie über 122 Betten für den Bedarf der drei Bezirke Sitten, Hérens und Conthey. Im Normalfall entfielen 40 Betten auf die Geriatrie und 82 Betten auf die Abteilung für Chronischkranke. Nötigenfalls konnte diese Kapazität um 26 Einheiten erhöht werden. Der Umbau der Räumlich-

²⁸⁸ StAW, *PVCE*, Sitzung vom 4. Mai 1975.

²⁸⁹ StAW, *SP* 5710-1990/32 Nr. 287, Aktennotiz vom 30. März 1978 des Gesundheitsamtes betreffend die Unterbringung des Personals des neuen Spitals von Sitten.

²⁹⁰ StAW, *SP* 5710-1990/32 Nr. 287, Entscheid des Vorstehers des Gesundheitsdepartements vom 30. Juni 1978.

keiten von Gravelone war notwendig, weil die Bedürfnisse dieser Patienten von jenen in der Akutpflege verschieden waren. Die Renovierung des Baus erwies sich als unerlässlich. Die Kosten von 10'942'000 Franken verteilten sich auf die Instandsetzung des Hauptgebäudes (7'241'800 Franken) und des Personalgebäudes (2'175'500 Franken) sowie auf die Aussenanlagen (516'000 Franken), das Mobiliar und die Einrichtung des Hauptgebäudes (1'008'700 Franken). Die medizinischen Einrichtungen in Höhe von 84'500 Franken bestanden aus der Anschaffung von Material für Physio- und Ergotherapie. Der Staatsrat forderte die Verantwortlichen auf, die Arbeiten zeitlich zu staffeln. Bei einem Beginn des Baus im Jahr 1981 konnte er 1986 fertig gestellt sein, wobei jede Etappe Gegenstand eines Staatsratsentscheids sein sollte, um sicherzustellen, dass die Umbauten den tatsächlichen Bedürfnissen der Betagten und der Chronischkranken entsprachen. «Nach der Eröffnung des Spitals von Champsec sollte dem vorgeschlagenen Projekt zufolge die Zone Sitten-Hérens-Conthey über ein Zentrum für Geriatrie, für Rehabilitation und für Chronischkranke verfügen.»²⁹¹ Der Grosse Rat war damit einverstanden, die neue Zweckbestimmung des Spitals von Gravelone zu subventionieren, und verabschiedete das Dekret in seiner Sitzung vom November 1980²⁹². Zwei Jahre später jedoch erhöhten sich die Kosten dieser Umbauten infolge einer Fehleinschätzung des schlechten Zustands der Gebäude. Es war ausserdem notwendig, für Gravelone eine eigene Küche vorzusehen, da eine zentralisierte Küche weder wirtschaftlicher war noch den Bedürfnissen eines geriatrischen Spitals entsprach. Zudem war die Wäscherei von Champsec voll ausgelastet, und in Gravelone wurde eine andere Art Wäsche behandelt als in einem Akutspital. Deshalb musste in Gravelone eine Wäscherei vorgesehen sowie für die Vergrösserung jener in Champsec eine Investition von 80'000 Franken geplant werden. Die Physiotherapie beanspruchte einen Gymnastiksaal und ein Becken für die Balneotherapie; ferner mussten die Gebäude für das Personal modernisiert und an der Zufahrtsstrasse zum Spital ein Parkplatz angelegt werden. Die Gesamtkosten für den Umbau von Gravelone beliefen sich auf 15'304'000 Franken, von denen 4'362'000 Franken die beantragte Erhöhung betrafen. Die Regierung gab den Auftrag, bis zur Genehmigung dieser Erhöhungen durch den Grossen Rat die Bauarbeiten in den Bereichen, die von einer zusätzlichen Kreditzusage betroffen waren, einzustellen²⁹³. War der Grosse Rat sich diesbezüglich seiner Verantwortung bewusst? Er verabschiedete das Dekret weniger als einen Monat später, nachdem das Projekt den Abgeordneten vorgelegt worden war²⁹⁴. Bei der Endabrechnung für das Spital von Gravelone kamen 475'000 Franken Erhöhungen und 380'000 Franken Zwischenzinsen zu der veranschlagten Summe hinzu. Die Gesamtkosten betrugen deshalb 16'159'000 Franken²⁹⁵.

²⁹¹ BGR, 1980, 1, S. 156, Botschaft vom 4. Juni 1980 betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates an den Umbaukosten des Spitals von Gravelone in Sitten. (Dieser Text liegt nur auf Französisch vor).

²⁹² Dekret vom 10. November 1980 betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates an den Umbaukosten des Spitals von Gravelone in Sitten, SG, 74, 1980, S. 125.

²⁹³ BGR, 1982, 2, S. 205-207, Botschaft vom 14. Oktober 1982 betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates an den Umbaukosten des Spitals von Gravelone in Sitten. (Dieser Text liegt nur auf Französisch vor).

²⁹⁴ Dekret vom 12. November 1982 betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates an den Umbaukosten des Spitals von Gravelone in Sitten, SG, 76, 1982, S. 64.

²⁹⁵ StAW, SP 5710-1990/32 Nr. 288, Endabrechnung vom 22. Oktober 1985 des Spitals von Gravelone.

In ihrem Subventionierungsbericht über den Bau des Regionalspitals in Champsec hielt die Dienststelle für Gesundheitswesen ausdrücklich fest, dass «in Anwendung der Richtlinien des Staatsrates vom 14.10.1970 das Departement zuständig ist für die Genehmigung von Änderungen des Programms, das dem Entscheid des Parlaments zugrunde liegt»²⁹⁶. Nach zähen Verhandlungen gelang es dem Departement, die vorgesehene Bettenzahl von 450 auf 280 zu reduzieren und die Personalunterkünfte neu zu dimensionieren. Der Gesamtbetrag wurde nach unten revidiert und wie folgt verteilt: 93'600'000 Franken für den Bau des Spitals, 1'965'000 Franken für die Personalwohnungen, 1'007'079 Franken für die offizielle Teuerung, 1'645'363 Franken für die in Rechnung gestellten Erhöhungen. Für die Subvention war somit ein Gesamtbetrag von 98'217'442 Franken zu berücksichtigen²⁹⁷. Die kantonale Beteiligung betrug 35'198'297 Franken, von denen 3'699'868 Franken auf die medizinischen Einrichtungen, 30'570'074 Franken auf Gebäude und Mobiliar und 928'354 Franken auf die offizielle Teuerung entfielen. Aus der Endabrechnung für die Baukosten geht ein Gesamtbetrag von 102'825'321 Franken hervor, von denen 1'266'184 Franken nicht berücksichtigt wurden. Gemäss Entscheid des Staatsrates musste das Regionalspital einen Teil der erhaltenen Subventionen, nämlich 101'702 Franken, zurückzahlen²⁹⁸.

Das fertig gestellte Regionalspital Sitten-Hérens-Conthey in Champsec hatte 280 Spitalbetten, 40 Wohneinheiten für das Personal, sechs Stockwerke für die stationäre Behandlung sowie 10'600 Quadratmeter an technischen Räumlichkeiten und Diensträumen zu bieten. Aber der hohe Belegungsanteil der Einheiten für die stationäre Behandlung von Patienten aus anderen Regionen, die allmähliche Vollaussnutzung der medizinisch-technischen Räumlichkeiten infolge Entwicklung der Medizin, die immer grössere Anzahl von Ärzten, die Tendenz zur Spezialisierung und die Zunahme komplexerer chirurgischer Eingriffe machten ab 1986 Verbesserungen in Champsec unumgänglich. Der Schweizer Spitalverband erachtete diverse Aus- und Umbauten für erforderlich. Die Dienststelle für Gesundheitswesen hingegen war angesichts der nur sechs Jahre nach Inbetriebnahme des neuen Gebäudes gestellten Anträge etwas überrascht²⁹⁹. Waren die Umbauten der Operationssäle, der Intensivpflege, der Hämodialyse, des chirurgisch-medizinischen Zentrums und der Radiologie, die Schaffung von zwei Einheiten mit 10 Einzelzimmern, die Vergrösserung der Eingangshalle und der Cafeteria wirklich gerechtfertigt? Der Vorsteher des Gesundheitsdepartements verlangte eine objektive Analyse der stationären Aufnahmekapazität des Regionalspitals Sitten-Hérens-Conthey, unter Berücksichtigung der Auswirkungen der laufenden oder projektierten Umstrukturierungen in Martinach und Siders sowie der Auswirkung der AMI-Klinik auf die regionalen Bedürfnisse³⁰⁰. Zwei

²⁹⁶ StAW, SP 5710-1990/32 Nr. 297, Mitteilung vom 14. Januar 1983 des Dienstchefs des Gesundheitsamtes an den Vosther des Gesundheitsdepartements B. Comby.

²⁹⁷ StAW, SP 5710-1990/32 Nr. 297, Bericht vom 10. Januar 1983 betreffend die Subventionierung des Baus des Regionalspitals von Sitten-Hérens-Conthey.

²⁹⁸ StAW, PVCE, Sitzung 8. März 1983.

²⁹⁹ StAW, SP 5710-2002/19 Nr. 3.19, Mitteilung vom 15. Mai 1986 der Dienststelle für Gesundheitswesen an den Vorsteher des Gesundheitsdepartements R. Deferr.

³⁰⁰ StAW, SP 5710-2002/19 Nr. 3.19, Schreiben vom 9. Dezember 1986 des Vorstehers des Gesundheitsdepartements an den Präsidenten des Verwaltungsrats des Spitals von Sitten.

Jahre später wurde die Notwendigkeit einer Redimensionierung des Projekts eingeräumt; die Gesamtkosten der vorgeschlagenen Änderungen beliefen sich auf 18'300'000 Franken, die der Staatsrat als Bemessungsgrundlage für die Subvention heranzog. Die kantonale Beteiligung machte 35% dieser Ausgaben aus, d.h. 6'443'000 Franken. «Die von den Verantwortlichen des Spitals von Sitten gewünschten Umbauarbeiten sind unerlässlich für die Erhaltung des [derzeitigen] Niveaus dieser Institution, sowohl [was] die Qualität der Pflegeleistungen als auch den Komfort der Patienten [betrifft].»³⁰¹ Die Abgeordneten des Grossen Rates überprüften die Angelegenheit erneut, weshalb sich die Verabschiedung des Dekrets um einige Monate verzögerte³⁰². Kurz nach Baubeginn stellte das Gesundheitsdepartement jedoch erhebliche Kostenüberschreitungen bei den laufenden Arbeiten fest. Diese Situation war unannehmbar. Der Staatsrat bot dem Präsidenten des Verwaltungsrats des Spitals eine Alternative an³⁰³: Entweder würden die Arbeiten sofort eingestellt und ein neues Programm eingereicht, das die Einhaltung des gewährten Kredits gestattete, oder die Arbeiten würden unter der Voraussetzung fortgesetzt, dass die angeschlossenen Gemeinden die zusätzlichen Ausgaben im Verhältnis zum indexierten Kostenvoranschlag deckten. Was war zwischen dem Beginn der Arbeiten im Mai 1989 und der Mahnung des Staatsrates im September 1989 geschehen? Nur die allgemeinen Überlegungen in den Jahresberichten des Spitals von Sitten bringen Klärung in die sehr heikle Situation³⁰⁴. Bereits bei den ersten Aufträgen wurde der geschätzte Kostenvoranschlag um mehr als zwei Millionen Franken überschritten, weil die Architekten die Kosten der technischen Installationen und der Metall-Fassaden unterschätzt hatten³⁰⁵. Da jedoch die vorgesehenen Installationen dem erforderlichen Standard entsprachen, behielt der Verwaltungsrat das vorgesehene Programm bei und beschloss, die Überschreitung des Kredits zu Lasten des Vermögens des Spitals und durch einen finanziellen Beitrag der Partnergemeinden der Vereinigung zu decken. Zu diesen finanziellen Problemen kam jenes der Qualität des verwendeten Betons hinzu, nachdem das für die Leitung der Arbeiten zuständige Unternehmen auf gewisse Mängel aufmerksam gemacht hatte. Es wurden zwei aufeinander folgende, ergänzende Expertisen bei Fachleuten in Auftrag gegeben, welche die Qualität des gelieferten Betons analysieren sollten. Solange die Prüfungen im Gange waren, d.h. von November 1989 bis Februar 1991, wurden die Arbeiten ausgesetzt.

Zu erwähnen ist, dass das Spital von Sitten, ebenso wie dasjenige von Martinach, Schwierigkeiten bei der Kreditbeschaffung hatte. Deshalb wurde auch in Sitten das Programm nach unten revidiert; im Unterschied zu den Behörden von Martinach behielten jene von Sitten den Gesamtplan eines ringförmigen Baus bei. Die Arbeiten begannen mit Verspätung und dauerten länger als vorgesehen.

³⁰¹ BGR, 1987, 3, S. 215, Botschaft vom 17. Februar 1988 betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates an den Umbaukosten des Regionalspitals von Sitten-Hérens-Conthey.

³⁰² Dekret vom 28. Juni 1988 betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates an den Umbaukosten des Regionalspitals von Sitten-Hérens-Conthey, SG, 82, 1988, S. 60.

³⁰³ StAW, SP 5710-2003/4 Nr. 3.195, Einschreibebrief vom 13. September 1989 des Staatsrates an den Präsidenten des Verwaltungsrats des Regionalspitals von Sitten-Hérens-Conthey.

³⁰⁴ StAW, SP 5710-1999/25 Nr. 2.41, Regionalspital von Sitten-Hérens-Conthey. Jahresbericht für das Geschäftsjahr 1989.

³⁰⁵ StAW, SP 5710-2003/41 Nr. 3.195, Regionalspital von Sitten-Hérens-Conthey. Schreiben vom 31. August 1989 des Präsidenten des Direktionsausschusses und des Direktors des Spitals von Sitten an die Dienststelle für Gesundheitswesen.

Als der Staatsrat 1972 die Gründung einer Stiftung vorschlug, die das Zentralinstitut der Walliser Spitäler einschloss, befand sich das Spitalwesen des Kantons im Umbruch. Einzelne medizinische und wissenschaftliche Disziplinen begannen, zu einem integrierenden Bestandteil der Organisation der regionalen Spitäler zu werden. Jedes von ihnen musste mit einem Labor für dringende Analysen ausgestattet sein, während spezialisierte Untersuchungen ausserhalb des Kantons durchgeführt wurden. Das Konzept eines Zentralinstituts gestattet es, Untersuchungsmethoden zusammenzufassen, den Spitälern neue Techniken zur Verfügung zu stellen und über ein beratendes Team zu verfügen, das die besten Voraussetzungen bietet. Nach Ansicht der Kantonsregierung war es nötig, ein von einer Stiftung verwaltetes Organ zwischen den Spitälern zu schaffen.

Das Projekt des Zentralinstituts umfasst die Sektoren der Pathologie, der medizinischen Chemie, der Hmatologie und der Mikrobiologie, zu denen die Zentralapothek e hinzukommt. Diese verschiedenen Sektoren sind nicht nur für die Spitäler, sondern auch für die praktizierenden Ärzte nützlich und entsprechen dem Prinzip der unerlässlichen Rationalisierung. Das Institut wird von einem Team geleitet, das in der Lage ist, die Ärzte bei ihrer Arbeit zu unterstützen, ein hohes diagnostisches Qualitätsniveau zu gewährleisten und mit Vorträgen einen Beitrag zur Weiterbildung der rztenschaft und des paramedizinischen Personals zu leisten. Die Fachleute müssen den verschiedenen Spitälern zur Verfügung stehen. Die Pathologie umfasst vier Aktivitätsbereiche: Autopsien, Biopsien, Zytologie und Ausbildung.

Das Labor für medizinische Chemie unter der Leitung eines Chemikers oder eines erfahrenen Arztes ist für die Labors der einzelnen Spitäler zuständig. Es gibt folglich eine gewisse Standardisierung der Methoden und Geräte, eine Kontrolle und Aufsicht über die Arbeit und Weiterbildung des Personals. Ziel ist es, eine grössere Sicherheit und Qualität zu erreichen.

Die Hmatologie deckt den Bedarf des Kantons auf dem Gebiet der Behandlung und der Diagnose von Blutkrankheiten. Das Zentrum ist Sammelstelle für das Blut, das getestet, gelagert und dann wieder an die verschiedenen Spitäler verteilt wird. Das für Notfälle verwendete Blut muss unverzüglich und sicher lieferbar sein. Das macht die Anwesenheit eines Arztes und erfahrener Laborantinnen sowie moderner, für Notfälle geeigneter Geräte erforderlich.

Die Mikrobiologie erfüllt unterschiedliche Funktionen; sie hat die von den Spitälern benötigten bakteriologischen, mikrobiologischen und virologischen Untersuchungen zu gewährleisten. Sie steht den Gesundheitsbehörden für Erhebungen und epidemiologische Untersuchungen zur Verfügung.

Zu diesen vier Sektoren kommt noch die Zentralapothek e hinzu, eine auf wissenschaftlicher und vor allem auf wirtschaftlicher Ebene interessante Neuheit. Sie gestattet es, eine bedeutende Anzahl von Medikamenten herzustellen sowie eine umfangreiche Lagerhaltung in den Spitälern zu vermeiden, und ermöglicht eine bessere Kontrolle und eine rationelle interne Verteilung der Arzneimittel. Die Zentralapothek e umfasst den Bestelldienst, das Herstellungs- und Konditionierungslabor, den Auskunftsdienst für Medikamente und den Vertrieb.

Das bakteriologische Labor begann 1977 langsam seine Aktivitäten in den Räum-

lichkeiten des Holzpavillons, in denen während 10 Jahren die medizinische Abteilung des Spitals von Gravelone untergebracht war. 1978 nahm dann die pharmazeutische Abteilung ihre Tätigkeit auf. 1979 folgten anlässlich der Einrichtung der neuen Räumlichkeiten in Champsec die Abteilung für Zytopathologie und 1981 die Abteilung für klinische Chemie und Biochemie, der Immunochemie und der Blutalkoholbestimmung. 1982 wurde das ZIWS schliesslich mit der Abteilung für ansteckende Krankheiten, die über eine Sektion für Mikrobiologie und für Konsultationen verfügte, ergänzt.

Tabelle 19: Finanzielle Beteiligung des Staates an der Schaffung des Zentralinstituts der Walliser Spitäler (ZIWS)

Jahre	Art der Arbeiten	Geschätzte Kosten	% staatliche Beteiligung	Staatliche Subventionen	Bemerkungen
31.01.1973	Bau, Ausstattung und Mobiliar	Fr. 14'502'000	35%	Fr. 5'075'700	
	Medizinische Einrichtungen	Fr. 498'000	45%	Fr. 224'100	
Total		Fr. 15'000'000		Fr. 5'299'800	
01.06.1977	Bauarbeiten	Fr. 7'300'000	35%	Fr. 2'555'000	
	Medizinische Einrichtungen	Fr. 1'200'000	45%	Fr. 540'000	
Total		Fr. 8'500'000		Fr. 3'095'000	
30.06.1980	Endabrechnung	Tatsächliche Baukosten Fr. 8'442'031	35%	Fr. 2'954'710	Nach Abrechnung der Dienststelle für Gesundheitswesen
	Medizinische Einrichtungen	Fr. 1'267'591	45%	Fr. 570'416	
Total	Endabrechnung	Fr. 9'709'622		Fr. 3'525'126	

Die Kosten dieses ehrgeizigen Projekts umfassten 6'550'000 Franken für geschätzte Bauausgaben, 6'140'000 Franken für Mobiliar, Geräte und Computer sowie die Aussengestaltung in Höhe von 1'250'000 Franken zuzüglich Zwischenzinsen und unvorhergesehenen Ausgaben. Der Bau des Zentralinstituts wurde parallel zum Bau der Spitäler gemäss Dekret von 1973 durchgeführt, da es bei der Ausstattung der neuen Spitäler berücksichtigt wurde³⁰⁶. Mit dem Dekret vom 31. Januar 1973 genehmigte der Grosse Rat die Schaffung des «Zentralinstituts der Walliser

³⁰⁶ BGR, 1972, 3, 301-305, Botschaft vom 6. Oktober 1972 betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates an der Schaffung eines Zentralinstitutes der Walliser Spitäler.

Spitäler» sowie die finanzielle Beteiligung des Staates an den Kosten der Bauarbeiten, des Mobiliars und der medizinischen Einrichtung, die auf 15 Millionen Franken geschätzt wurden. Der Staat beteiligte sich mit 5'075'700 Franken an den Baukosten und mit 224'100 Franken an der medizinischen Einrichtung³⁰⁷.

Aber wie bei den meisten der vom Grossen Rat im Januar 1973 genehmigten Bauvorhaben waren die Kostenvoranschläge grosszügig bemessen, und die regionalen Gesundheitsbehörden verlangten Abänderungen der Projekte, die sie für zu aufwändig hielten wie in Martinach, zu gross wie in Sitten oder für zu wenig auf die Verhältnisse der Walliser Spitäler abgestimmt wie im Falle des Zentralinstituts. Im Mai 1977 wurde die Änderung des Ausführungsprogramms für das Zentralinstitut gefordert. Die Gesamtausgaben wurden mit 8'500'000 Franken nach oben hin begrenzt, da sich das Zentralinstitut auf die Spezial- und Routineanalysen beschränken würde und die Spitäler weiterhin ihre eigenen Labors für dringende Untersuchungen betreiben würden. Der staatliche Beitrag von 3'095'000 Franken stellte im Vergleich zum Dekret von 1973 eine Kürzung von 2'204'800 Franken dar. Der Bau des Zentralinstituts wurde 1979 gleichzeitig mit dem Spital von Champsec fertig gestellt. Die Projektänderung wurde vom Vorsteher des Gesundheitsdepartements genehmigt³⁰⁸. Allerdings sah der Stiftungsrat des Instituts eine Überschreitung von 500'000 Franken vor, d.h. eine Preiserhöhung von 6%, in der auch die von den Unternehmen in Rechnung gestellte offizielle Teuerung inbegriffen war³⁰⁹. Diese Preiserhöhung war auf verschiedene Ausgabenposten zurückzuführen, die im ursprünglichen Programm nicht vorgesehen waren, wie die Verbesserung der Zimmer für den Nachtdienst, der Sprechzimmer und des Empfangs sowie die Anbringung von Rollläden und Zierpflanzen.

Aus der 1981 vorgelegten Endabrechnung für diesen Bau ging jedoch hervor, dass die Gesamtkosten 9'709'623 Franken betrugen, einschliesslich des Gebäudes (8'442'031 Franken) und der medizinischen Einrichtungen (1'267'591 Franken). Die kantonalen Subventionen beliefen sich auf insgesamt 3'525'126 Franken, von denen 2'954'710 Franken auf den Bau und 570'416 Franken auf die medizinische Einrichtung entfielen³¹⁰.

Nach einigen Jahren praktischer Erfahrungen beantragte die Stiftung für den Sektor der Zytopathologie eine kantonale Subvention zur Deckung der Betriebsausgaben, da dieser Dienst seine Tätigkeit zu 35% für stationäre Patienten des Regionalspitals Sitten entfaltete, vorrangig (zu 65%) aber für Patienten der anderen Krankenanstalten des Kantons oder für Patienten von Privatärzten. Es handelte sich also sehr wohl um eine Disziplin mit kantonalem Charakter, wobei die Übernahme von 60% des Betriebsdefizits den Kanton jährlich 230'000 Franken kostete³¹¹. Der

³⁰⁷ Dekret vom 31. Januar 1973 betreffend die finanzielle Beteiligung an der Verwirklichung eines zentralen Instituts der Walliser Spitäler, *SG*, 67, 1973, S. 128.

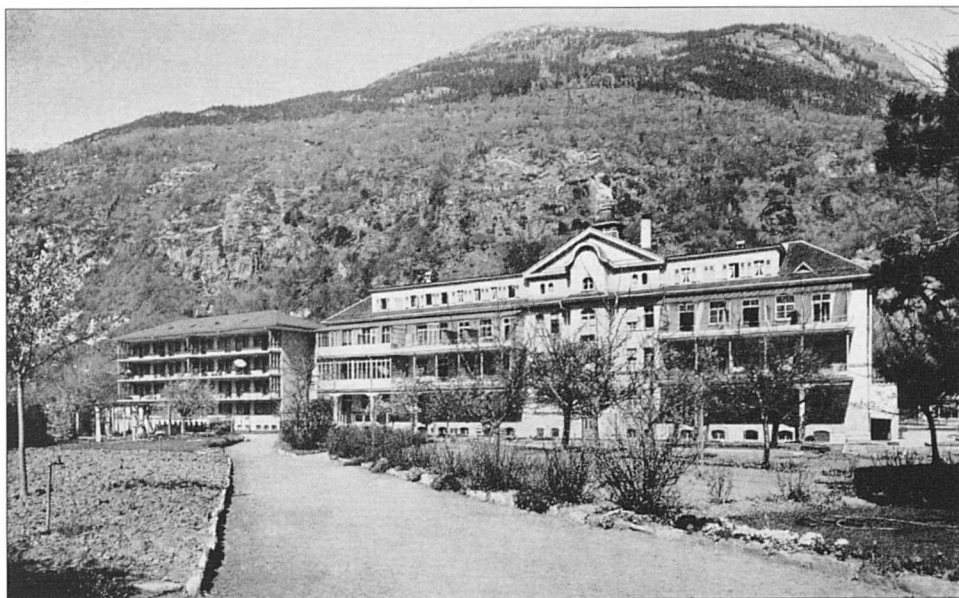
³⁰⁸ StAW, SP 5710-1990/21 Nr. 321, Entscheid vom 1. Juni 1977 des Vorstehers des Gesundheitsdepartements betreffend die Änderung des Bauprogramms für das Zentralinstitut der Walliser Spitäler.

³⁰⁹ StAW, SP 5710-1996/43 Nr. 32, Protokoll des Stiftungsrats vom 25. Januar 1980.

³¹⁰ StAW, SP 5710-1996/43 Nr. 3.17, Endabrechnung vom 2. September 1981 des Zentralinstituts der Walliser Spitäler.

³¹¹ *BGR*, 1983, 1, S. 366-368, Botschaft vom 1. Juni 1983 über die Anerkennung des kantonalen Charakters der zytopathologischen Abreilung des Zentralinstituts der Walliser Spitäler in Sitten.

Grosse Rat anerkannte den kantonalen Charakter dieser Disziplin und entschied per Dekret, dass der finanzielle Beitrag zum anerkannten jährlichen Betriebsdefizit 60%, aber höchstens 250'000 Franken betragen dürfe³¹². Dieses Dekret trat im Januar 1984 in Kraft.



Oberwalliser Kreisspital Brig: Südfassade des Neubaus links und Erweiterungsbau rechts (1948).
(Foto aus: 1908-1958, 50 Jahre Kreisspital des Oberwallis in Brig, S. 13).

³¹² Dekret vom 16. September 1983, welches der Abteilung für Zytologie-Pathologie des Zentralinstituts der Walliser Spitäler einen kantonalen Charakter zuspricht, *SG*, 77, 1983, S. 25.



Regionalspital Visp: Ausbau 1990.

(Foto aus: *Regionalspital Sancta Maria Visp*, Visp 1991, S. 9).

III. Die Spitalplanung und Gründung des Gesundheitsnetzes Wallis (1991-2004)

Die dritte und letzte Periode beginnt 1991 mit dem vollständigen Inkrafttreten des Gesetzes von 1988³¹³ (Teilrevision des Gesetzes von 1961) mit Dekret³¹⁴ und Vollziehungsreglement³¹⁵ und erstreckt sich bis 2004, dem Datum des Inkrafttretens des Dekrets von 2003 über das Gesundheitsnetz Wallis. Vom 1. Januar 1991 an wurden der jährliche Zinsaufwand und die Tilgung der Schulden der Spitäler – berechnet auf der Grundlage der vor Inkrafttreten des Gesetzes von 1988 genehmigten Investitionen – vom Kanton übernommen. Die Geschäftsführung der Spitäler blieb jedoch weiterhin in den Händen der Gemeindeverbände oder der Kongregationen. Der Eintritt des Wallis ins 21. Jahrhundert war durch die immer grössere finanzielle Beteiligung des Kantons am kantonalen Spitalsystem gekennzeichnet.

Das Jahrzehnt stand unter dem Zeichen einer zunehmenden Anzahl gesetzgeberischer Erlasse über das kantonale Spitalsystem. Nach einer Periode aktiver Modernisierung der Spitalgebäude im Besitz der Gemeinden trat im Spitalbauwesen eine relative Beruhigung ein. Angesichts immer höherer Betriebskosten der Krankenhäuser waren die Gesundheitsbehörden bestrebt, eine neue Spitalpolitik zu definieren, die den Zielen der medizinischen und wirtschaftlichen Moderne entsprechen sollte; auf beiden Ebenen zu arbeiten war ein gewagtes Unterfangen, auf das sich das Gesundheitsdepartement am Ende des 20. Jahrhunderts eingelassen hatte.

Anpassung der Gesetze

Der Weg, den die Gesundheitsbehörden einschlugen, um die Spitäler an das Gesundheitsnetz heranzuführen, war durch Einsprüche, Teilbündnisse und harte Verhandlungen gekennzeichnet. Der feste politische Wille zur Erzielung einer Konsenslösung schien zu Beginn des neuen Jahrtausends im Anschluss an eine Vielzahl von Dekreten und diversen Verordnungen, die den Weg zum Gesundheitsnetz öffneten, Früchte zu tragen.

Neben der Umsetzung des Gesetzes von 1988 wurden in diesem Jahrzehnt bis zur Verabschiedung des 1996 in Kraft tretenden neuen Gesundheitsgesetzes – d.h. 100 Jahre nach dem Gesetz, das zu Beginn des 20. Jahrhunderts massgebend war – Übergangsbestimmungen erlassen. Mit dem Gesetz wurde eine Verordnung über die Gesundheitsplanung und die Subventionierung der Krankenanstalten und Institutionen verabschiedet. Die 1999 geänderte Verordnung gestattete es, sich von den Überkapazitäten der Spitäler, den doppelgleisigen Investitionen sowie von der Notwendig-

³¹³ Gesetz vom 17. November 1988 über die finanzielle Beteiligung der öffentlichen Gemeinwesen an den Investitions- und Betriebskosten der öffentlichen Krankenanstalten (Teilrevision des Gesetzes vom 18. November 1961 über das öffentliche Gesundheitswesen), SG, 83, 1988, S. 23.

³¹⁴ Dekret vom 15. November 1989 über die Subventionierung der Spitäler, SG, 83, 1989, S. 65-72.

³¹⁵ Reglement vom 20. Dezember 1989 zur Vollziehung des Dekrets vom 15. November 1989 über die Subventionierung der Spitäler, SG, 83, 1989, S. 303-313.

keit zu überzeugen, die Aufträge der Spitäler neu zu definieren. Eine rigorose Verwaltung der öffentlichen Gelder veranlasste die Gesundheitsbehörden, sich eine Reihe von Lösungen einfallen zu lassen, die es ermöglichten, das Walliser Spitalsystem als neue Einheit zu betrachten. Das Konzept des Rhonetal-Spitals mit mehreren Standorten hielt 1996/2000 Einzug in die Gesundheitsplanung; es bestand in der Vernetzung der Spitäler von Siders-Leuk, Sitten-Hérens-Conthey und Martinach-Entremont, in Zusammenarbeit mit dem Walliser Zentrum für Pneumologie und den Psychiatrischen Institutionen des Mittel- und Unterwallis (IPVR); für das Oberwallis sah es den Zusammenschluss der Spitäler von Brig und Visp zu einem Oberwalliser Spitalzentrum vor. Die Beschlüsse des Staatsrates wurden jedoch von den Gemeindeverbänden nicht umgesetzt. Der politische Wunsch, die gesamte Bandbreite der Dialogmöglichkeiten mit der Basis zu bewahren, liess den Staat von Sanktionen absehen. Man musste bis 2002 auf die Entstehung des Gesundheitsnetzes warten.

Die Wende von 1991

Zum vollständigen Inkrafttreten des Gesetzes von 1988 im Jahr 1991 kamen noch Entscheide des Staatsrates hinzu, die zu einer Veränderung der Spitallandschaft des Kantons beitrugen. Am 4. Juli 1990 definierte der Staatsrat sieben Spitalzonen, von denen jede ein Spital für die Akutpflege und für Chronischkranke umfasste³¹⁶. Zone 1 schloss die Gemeinden der Bezirke Brig, Goms und Östlich Raron ein; Zone 2 wurde von den Gemeinden der Bezirke Visp, Westlich Raron und Leuk (zu 60%) gebildet; Zone 3 umfasste die Gemeinden des Bezirks Siders und zu 40% diejenigen des Bezirks Leuk; Zone 4 schloss die Gemeinden der Bezirke Sitten, Hérens und Conthey zusammen; Zone 5 wurde von den Gemeinden der Bezirke Martinach und Entremont mit Salvan und Finhaut gebildet; auf Zone 6 entfielen die Gemeinden des Bezirks Saint-Maurice und auf Zone 7 jene des Bezirks Monthey.

Der Staatsrat, der die steigenden Spitalkosten eindämmen wollte, vertrat die Auffassung, dass die Beteiligung des Kantons in einem annehmbaren Umfang bleiben müsse, und beschloss, dass «sich die Beteiligung des Kantons an den Spitalkosten ausschliesslich auf die berücksichtigten Kosten beschränkt»³¹⁷, die vom Gesundheitsdepartement in den Betriebs- und Investitionsbudgets der subventionierten Spitäler festgelegt wurden; sie standen in Verbindung mit der Gesundheitsplanung des Staatsrates und zum definierten Auftrag der Spitäler. Im Unterschied zu den anerkannten Kosten waren die nicht berücksichtigten Kosten von der kantonalen Subventionierung ausgeschlossen und wurden von den jeweiligen Spitaleigentümern übernommen. Es handelte sich meistens um Überschreitungen infolge zusätzlicher oder in der Planung nicht vorgesehener Investitionen. Desgleichen fielen auch die nicht genehmigten Überschreitungen der budgetierten Betriebskredite sowie Ausgaben mit Investitionscharakter, die ohne Genehmigung als Betriebskosten verbucht wurden, in die Kategorie der nicht berücksichtigten und somit nicht subventionierten Kosten.

³¹⁶ StAW, PVCE, Sitzung vom 4. Juli 1990.

³¹⁷ StAW, PVCE, Sitzung vom 17. Oktober 1990.

Gemäss Staatsratsbeschluss übernahm der Kanton im November 1990 die gesamten Schulden der Spitäler, d.h. Verbindlichkeiten in Höhe von 340 Millionen Franken. Diese Verfügung bedeutete, dass «die vor dem 31. Dezember 1989 genehmigten und nach dem 1. Januar 1991 durchgeführten Investitionen vollumfänglich auf der Grundlage der vorgelegten Rechnungen und bis zur Höhe der genehmigten Beträge an die Spitäler zurückerstattet wurden»³¹⁸. Die Spitäler, deren Bauten und Ausstattungen 1991 abgeschlossen waren, konnten somit ihre gesamte Schuldenlast auf den Kanton abwälzen; es handelte sich um die Einrichtungen der Spitäler von Sitten und Brig. Die Bauten des Spitals von Martinach, der Klinik Sainte-Claire in Siders, des Spitals von Visp und der Klinik Saint-Amé in Saint-Maurice waren in Fertigstellung; da ihre Abrechnungen der Dienststelle für Gesundheitswesen bereits vorlagen, waren ihre Kosten voll durch den Staat gedeckt.

Die Ausgaben der im Bau befindlichen Spitäler wurden ebenfalls in voller Höhe vom Kanton übernommen. Der Bau des Spitals von Monthey war 1993 abgeschlossen, derjenige von Sitten 1994 und jener von Siders 1995; für sie sah der Beschluss des Staatsrates vor, dass die Finanzierung des Baus bis zum Abschluss der Bauarbeiten und bis zur Endabrechnung von den Spitälern übernommen werden musste. Die vor Ende 1989 verabschiedeten Subventionen (Baukosten-Teilzahlungen) wurden nach dem 1. Januar 1991 nicht mehr bezahlt, was zu einer Reaktualisierung des Kostenvoranschlags bezüglich der Zwischenzinsen für die laufenden Bauarbeiten führte. Die für die Subventionierung anerkannten Baukosten umfassten die in den Dekreten vorgesehenen Beträge, die offiziell anerkannte Teuerung sowie die Zwischenzinsen.

Dieser Staatsratsbeschluss trat 1991 gleichzeitig mit dem Gesetz von 1988 in Kraft, das sich auf die Subventionierung der Investitions- und Betriebskosten der Krankenhäuser bezog. Es ging darum, den Entscheid des Staatsrates, die Schulden der Spitäler vollständig (Tilgung und Zinslast) zu übernehmen, mit dem Gesetz in Einklang zu bringen, dem zufolge der Staat für 80% der Investitionskosten der Spitäler aufzukommen hatte. Mit der Begleichung der Schulden der Spitäler übernahm der Staat auch die Geschäftsführung der Regionalspitäler. Dies geht aus der Spitalpolitik des Gesundheitsdepartements hervor. Die mit dem Gesetz von 1961 eingeleitete Kontrolle der regionalen Geschäftsführung der Spitäler und der Spitalplanung wurde mit dem Gesetz von 1988 verstärkt, was beweist, wie die zu einem derartigen Thema angestellten Überlegungen langfristig sein müssen. Um auf diesem Gebiet aktiv sein zu können, mussten die jeweiligen Chefs der Dienststelle für Gesundheitswesen nicht nur beharrlich sein, sondern auch weitsichtige Lösungen in einer Landschaft planen, die sich auf regionalpolitische Aspekte beschränken wollte.

Auf dem Weg zum Gesundheitsgesetz von 1996

Das Gesundheitsgesetz von 1988 sah vor, dass die Betriebskosten der Spitäler zu 40% von der öffentlichen Hand übernommen würden, und zwar 33% zu Lasten des Kantons und 7% zu Lasten der Gemeinden. Die Krankenkassen warfen die Frage der

³¹⁸ StAW, PVCE, Sitzung vom 7. November 1990.

Deckung der Betriebskosten durch die öffentliche Hand auf, deren Beteiligung ihrer Ansicht nach zu gering war. In Übereinstimmung mit dem Bundesgesetz, das im Januar 1996 in Kraft trat, arbeitete die Regierung zuerst ein neues kantonales Krankenversicherungsgesetz³¹⁹ aus und bereitete dann ein Gesundheitsgesetz vor, in dem die Bestimmungen bezüglich Planung und Finanzierung der Krankenhäuser und Institutionen geändert wurden. «Die Notwendigkeit eines Dringlichkeitsdekretes hat seine wesentlichen Gründe in der Finanzpolitik»³²⁰, weshalb der Staatsrat Übergangsbestimmungen vorschlug, die es dem Kanton und den Gemeinden gestatteten, ihre Beteiligung an den Betriebskosten allmählich zu erhöhen, bis sie schliesslich gemäss Artikel 49 KVG 50% dieser Kosten betrug. Der Grosse Rat anerkannte per Dekret die Notwendigkeit, bis zur Revision des Gesundheitsgesetzes Übergangsbestimmungen einzuführen³²¹. So erhöhten sich die Anteile des Kantons bzw. der Gemeinden an den Betriebssubventionen von 33% bzw. 7% nach und nach auf 39% und dann auf 40% für den Kanton und von 8% auf 9% und schliesslich auf 10% für die Gemeinden.

Dekret vom 24. November 1995

Dekret betreffend die Übergangsbestimmungen zur Revision des Gesundheitsgesetzes

Aufteilung der Betriebssubventionen der Spitäler

	Kanton	Gemeinden	Gemeinsam
1996	37%	8%	45%
1997	39%	9%	48%
1998	40%	10%	50%

Subventionierung des ambulanten Bereichs:

1996 75%; 1997 50%

SG, 89, 1995, S. 61-62.

Diese Übergangsbestimmungen waren bis zum Inkrafttreten des Gesundheitsgesetzes, aber höchstens für drei Jahre vorgesehen. Sie wurden früher als erwartet durch das Gesundheitsgesetz bestätigt, das bereits im Dezember 1996 in Kraft trat. In Artikel 118 heisst es: «Der Kanton beteiligt sich an den Betriebsausgaben der Spitäler mit 40 Prozent der gemäss Bundesgesetzgebung anrechenbaren Kosten der Allgemeinabteilung.»³²² Die Beteiligung der Gemeinden beläuft sich auf 10%. Diese Aufteilung richtet sich nach dem für die Investitionen vorgesehenen Anteil, der für den Kanton viermal höher ist als für die Gemeinden.

³¹⁹ Gesetz vom 22. Juni 1995 über die Krankenversicherung, SG, 89, 1995, S. 51-54.

³²⁰ BGR, 1995, 2, S. 928, Botschaft vom 4. Oktober 1995 zum Dekretsentwurf für die Revision des Gesundheitsgesetzes.

³²¹ Dekret vom 24. November 1995 betreffend die Übergangsbestimmungen zur Revision des Gesundheitsgesetzes, SG, 89, 1995, S. 61-62.

³²² Gesundheitsgesetz vom 9. Februar 1996, SG, 90, 1996, S. 125, Art. 118.

Die Revision des Gesundheitsgesetzes von 1961 wurde auch durch das Auftreten neuer Krankheiten wie Drogensucht und Aids, durch die Alterung der Bevölkerung, die technischen Errungenschaften sowie die Fortschritte in der Medizin und – als deren Folge – durch die wirtschaftlichen Zwänge diktiert, die für die Entscheide im Gesundheitsbereich eine immer grössere Rolle spielten. «Eine moderne Gesundheitsgesetzgebung muss namentlich die zur Erarbeitung und Durchführung einer zweckmässigen, effizienten, gerechten und zukunftsweisenden Gesundheitspolitik notwendigen Mittel und Instrumente vorsehen. Die Reform des Gesundheitswesens ist zur permanenten Aufgabe geworden und hat in Übereinstimmung mit allen beteiligten Kreisen zu geschehen.»³²³ Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung trat im Januar 1996 in Kraft und brachte für den Kanton neue Verpflichtungen und Belastungen, insbesondere die Erstellung einer Spitalplanung (welcher der Kanton mit der Revision des Gesetzes von 1988 vorgegriffen hatte), die Erhöhung der Beteiligung an den Betriebskosten der Allgemeinabteilung der Spitäler und die finanzielle Beteiligung für Einweisungen in ausserkantonale Krankenhäuser. Es zeigte sich, dass die möglichen Finanzierungsarten der Spitäler eine grundlegende Bedeutung haben und mit den verschiedenen Aspekten der Planung eng verknüpft sind.

Das Gesundheitsgesetz von 1996 bewirkte eine tief greifende Änderung der Einstellung zur persönlichen Gesundheit und zum öffentlichen Gesundheitswesen³²⁴. Für unser Thema wird lediglich der siebte Abschnitt des Gesetzes mit der Überschrift *Gesundheitsplanung und Subventionierung der gemeinnützigen Krankenanstalten und Institutionen* analysiert. Der Staatsrat informiert den Grossen Rat über seine kantonale Gesundheitspolitik, die sich auf die Bundesgesetzgebung bezieht. Die Gesundheitsplanung stützt sich auf die Evaluierung der Gesundheitsbedürfnisse, die Gesundheitsförderung, die Verhütung von Krankheiten und Unfällen, die Abgrenzung der Gesundheitsregionen, die Leistungsaufträge der verschiedenen gemeinnützigen Krankenhäuser, die Koordination der verschiedenen Partner des Gesundheitswesens, die Evaluation der Qualität und Effizienz der erbrachten Leistungen in Bezug auf die Gesundheitsbedürfnisse und die Ziele der Gesundheitspolitik. Zum ersten Mal wird die Liste der Krankenhäuser nicht im Gesetz aufgeführt. Es wird lediglich darauf verwiesen, dass die massgebende Voraussetzung für die Subventionierung der Anstalten, welche von öffentlich-rechtlichen Körperschaften abhängen und die Gesundheitsplanung des Staatsrates einhalten, die Anerkennung ihrer Gemeinnützigkeit ist.

Im Unterschied zu den meisten Dekreten, die zuerst die Subventionen anführen und dann die Bedingungen für ihre Zuerkennung angeben, geht das Gesetz von 1996 umgekehrt vor; es legt zuerst die allgemeinen und dann die spezifischen Bedingungen als Voraussetzung für die Erlangung von Subventionen fest. Es greift die bereits im Gesetz von 1988 enthaltene Definition der Spitalzonen auf. Die an eine Spitalzone angeschlossenen Gemeinden beteiligen sich an den Investitions- und Betriebskosten der Anstalten, denen sie zugeteilt sind, und teilen die an das Spital zu leistenden Beträge nach freiem Ermessen unter sich auf. Falls keine Einigung zustande kommt, setzt der Staatsrat die Aufteilung unter den Gemeinden fest, wobei er sich auf die Kri-

³²³ BGR, 1995, 2, S. 525, Botschaft vom 4. Oktober 1995 zum Entwurf des Gesundheitsgesetzes.

³²⁴ Gesundheitsgesetz vom 9. Februar 1996, SG, 90, 1996, S. 101-134.

terien Bevölkerung, Finanzkraft, Vorteile der Standortgemeinde sowie Pflagestage stützt³²⁵. Darüber hinaus bezieht das Gesetz in dem Kapitel über die Subventionsmodalitäten die Planungs-³²⁶ und die Konventionskommission³²⁷ als Organe der Entscheidungsfindung mit ein und verleiht diesen somit eine gesetzliche Existenz. Für die Spitäler und das Zentralinstitut der Walliser Spitäler (ZIWS) bleibt die Subventionierung der Investitionen die gleiche wie im Gesetz von 1988 vorgeschlagen, d.h. 80%. Die Gemeinden beteiligen sich mit 20% an den Investitionsausgaben der Spitäler in der Spitalzone, der sie angeschlossen sind. Der Kanton übernimmt vollumfänglich die Investitionsausgaben der kantonalen Krankenanstalten sowie der medizinischen Abteilungen mit kantonalem Charakter. (Es handelt sich um die Radiotherapie des Regionalspitals Sitten-Hérens-Conthey³²⁸ sowie die Zytopathologie des Zentralinstituts der Walliser Spitäler³²⁹.) Die interkantonalen Krankenhäuser (z.B. Rheumaklinik Leukerbad) werden vom Kanton im Verhältnis der Beteiligung des Wallis subventioniert; die Subventionierung ausserkantonomer Krankenanstalten wird vertraglich geregelt.

Die Betriebsausgaben der kantonalen Anstalten, der Disziplinen mit kantonalem Charakter und der Spitäler werden zu 50% subventioniert (40% zu Lasten des Kantons und 10% zu Lasten der Gemeinden). Der Kanton übernimmt 40% der berücksichtigten Ausgaben der an die Spitäler angegliederten medizinisch-technischen Institute. Wie im Falle der Investitionssubventionen werden die Betriebsausgaben der interkantonalen Krankenanstalten im Verhältnis zur Beteiligung des Kantons übernommen.

³²⁵ Gesundheitsgesetz vom 9. Februar 1996, *SG*, 90, 1996, S. 122, Art. 99.

³²⁶ Die Planungskommission wird vom Chef der Dienststelle für Gesundheitswesen präsiert. Sie umfasst 11 bis 13 Mitglieder, darunter zwei Vertreter der Gemeinden und mindestens je einen Vertreter der Spitäler, der Pflegeheime, der Versicherer, der Ärzteschaft, des Pflegepersonals und der übrigen Gesundheitsfachpersonen.

³²⁷ Die Konventionskommission setzt sich aus 11 Mitgliedern zusammen, darunter der Chef der Dienststelle für Gesundheitswesen als Präsident. Sie umfasst zwei Vertreter der subventionierten Spitäler, die vom Verein der Walliser Spitäler bezeichnet werden, zwei Vertreter der Versicherer, die ermächtigt sind, im Wallis die soziale Krankenversicherung durchzuführen, zwei Vertreter der Ärzteschaft, die durch den Walliser Ärzterverband bezeichnet werden, zwei Vertreter der Gemeinden, die vom Staatsrat bezeichnet werden, einen Vertreter der Pflegeheime, der durch die Walliser Vereinigung der Alters- und Pflegeheime bestimmt wird, und einen Vertreter der sozialmedizinischen Zentren, der durch die Walliser Vereinigung der Sozialmedizinischen Zentren bestimmt wird.

³²⁸ Dekret vom 25. Juni 1993, mit welchem der Abteilung für Radiotherapie des Regionalspitals von Sitten-Hérens-Conthey ein kantonaler Charakter zugesprochen wird, *SG*, 87, 1993, S. 26-27.

³²⁹ Dekret vom 16. September 1983, welches der Abteilung für Zytologie-Pathologie des Zentralinstituts der Walliser Spitäler einen kantonalen Charakter zuspricht, *SG*, 77, 1983, S. 25.

Gesundheitsgesetz vom 9. Februar 1996

I. Allgemeine Subventionierungsbedingungen

- a) Anerkennung der Gemeinnützigkeit der Krankenanstalten
- b) Einheitlicher analytischer Kostenplan für jeden Anstaltstyp
- c) Genehmigung der Voranschläge und der Rechnungen durch das Departement
- d) Erstellung der erforderlichen Statistiken und anderen Dokumente für die Anwendung dieses Gesetzes
- e) Ausbildung des Personals der öffentlichen Krankenanstalten und Institutionen
- f) Mitarbeit an Studien- und Forschungsprojekten im Bereich des Gesundheitswesens
- g) Einhaltung der Entscheide und Richtlinien des Staatsrates und des Departements im Bereich der Tarife und Vereinbarungen
- h) Einhaltung der vom Staatsrat festgelegten Modalitäten der Planung, der Subventionierung und der Finanzierung.

II. Besondere Subventionierungsbedingungen für die Spitäler

- a) Genehmigung durch den Staatsrat:
 - der Eröffnung neuer Abteilungen und der Einführung neuer Disziplinen
 - der Gesamtzahl der Betten jeder Anstalt und des Anteils der für Privatpatienten reservierten Betten.
- b) Genehmigung durch das Departement der Anstellung und der Verträge der Chefärzte gemäss den vom Staatsrat festgelegten Normen
- c) Organisation eines Bereitschaftsdienstes
- d) Organisation eines Notfalldienstes in Akutspitälern
- e) Einhaltung der Richtlinien des Staatsrates über die Verwendung der jährlichen Betriebsergebnisse
- f) Bildung eines Gemeindeverbands, dem alle Gemeinden der Spitalzone angehören.

III. Subventionierung

a. Spitäler

a) Investitionen	Kanton	80%
	Gemeinden	20%
b) Betrieb	Kanton	40%
	Gemeinden	10%

Innerhalb der gleichen Zone teilen die Gemeinden die an das Spital zu leistenden Subventionen nach freiem Ermessen unter sich auf.

b. *Dienste mit kantonalem Charakter*

a) Investitionen	Kanton	100%
	Gemeinden	—
b) Betrieb	Kanton	50%
	Gemeinden	—

c. *Zentralinstitut der Walliser Spitäler (ZIWS)*

a) Investitionen	Kanton	80% der berücksichtigten Kosten
	Gemeinden	—
b) Betrieb	Kanton	40% der berücksichtigten Kosten
	Gemeinden	—

Der kantonale Subventionssatz wird vom Staatsrat auf dem Wege des Budgets festgelegt.

d. *Kantonale Krankenanstalten*

a) Investitionen	Kanton	100%
	Gemeinden	—
b) Betrieb	Kanton	50% der berücksichtigten Kosten
	Gemeinden	—

e. *Ausserkantonale Anstalten*

Vertragliche Regelung durch den Staatsrat, vertreten durch das Gesundheitsdepartement.

SG, 90, 1996, S. 101-134.

Dieses neue Gesetz passte die Walliser Gesetzgebung an das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) an. Es trat zu einem Zeitpunkt in Kraft, als alle Spitäler die in den 1970er-Jahren begonnen Ausbau-, Renovierungs- und Umbauarbeiten abgeschlossen hatten. Der Beschluss des Staatsrates von 1990 über die Übernahme der Schulden aller Spitäler war für alle Krankenanstalten umgesetzt worden. Dieses Gesetz setzte den Schlusspunkt hinter die fieberhafte Tätigkeit, welche die Periode der Modernisierung der Krankenanstalten gekennzeichnet hatte. Es öffnete auch den Weg für eine bedeutendere finanzielle Beteiligung des Kantons an den Spitälern. Die für den Betrieb und diverse Investitionen bestimmten Subventionen zeigten, dass der Staat immer mehr öffentliche Gelder in Spitäler investierte, die immer noch von den örtlichen Gemeinwesen verwaltet wurden.

Das Gesetz von 1996 wurde durch eine Verordnung über die Gesundheitsplanung und Subventionierung der Krankenanstalten und Institutionen ergänzt³³⁰. In dieser Verordnung wird genau definiert, was Investitions- und Betriebsausgaben, berücksichtigte und nicht berücksichtigte Ausgaben, kantonale Krankenanstalten und Disziplinen mit kantonalem Charakter sind³³¹. Neben den Richtlinien für die Subventionierungsbedingungen werden auch die Verpflichtungen des Gesundheitsdepartements klar aufgeführt. Anzumerken ist, dass im Rahmen der Modalitäten für die Gewährung von Subventionen für Investitions- und Betriebsausgaben festgelegt wird, dass «die ausgewogene Verteilung der Budgets auf die verschiedenen Anstalten [...] nach folgenden Kriterien vorgenommen [wird]: ausgeführte Tätigkeit, Einzugsgebiet, Patientenbewegungen sowie andere wichtige Punkte. Für spezifische Aufgaben, die einer Krankenanstalt oder Institution zugewiesen werden, können pauschale Subventionen bewilligt werden»³³². Die Richtlinien für die Ausarbeitung der Tarife betreffen die Verrechnungskosten für die Leistungsnehmer und Versicherer der Krankenanstalten (Tagespauschale, patienten- und krankheitsbezogene Pauschale oder eine andere Form) sowie die Modalitäten zur Übernahme der Betriebsausgaben der subventionierten Spitäler durch die Versicherer in Anwendung des KVG. Sämtliche Verträge zwischen den Versicherern und den Spitälern sind der Konventionskommission zu unterbreiten, bevor sie vom Staatsrat genehmigt werden.

1999 wurde diese Verordnung über die Subventionierung der Krankenanstalten geändert³³³. Für den Finanzierungsmodus der Spitäler kam ein ganzes Kapitel über die besonderen Bestimmungen hinzu, da im Januar 1998 das System der Fallpauschalen eingeführt worden war, d.h., dass in den sechs Spitälern für Akutpflege des Kantons für die gleiche Leistung die gleiche Pauschale verrechnet wird³³⁴. Das Gesundheitsdepartement wollte alle Spitäler gleichgestellt behandeln; deshalb wurde – nach dem Inkrafttreten des Staatsratsbeschlusses betreffend die Übernahme der Schulden durch den Kanton – besonders auf die Gleichbehandlung der Krankenanstalten geachtet. Laut Artikel 26 dieser Verordnung werden die Tarife der Spitäler für Akutpflege in Form von einheitlichen Fallpauschalen festgelegt, mit krankheitsbezogenen Pauschalen als mittelfristigem Ziel. Im Rahmen ihrer Statuten und der Gesundheitsgesetzgebung entschieden die Spitalverbände über die Verwendung der Betriebsgewinne und übernahmen die Betriebsverluste.

Zu Beginn des Jahres 2000 waren den Eigentümern der verschiedenen Krankenanstalten Hände und Füsse gebunden, da der Staat 80% der Investitions- und 40% der Betriebsausgaben übernahm. Die Gemeindeverbände verwalteten ihre Krankenanstalten zwar weiterhin, aber sie verfügten nicht mehr über ausreichende finanzielle

³³⁰ Verordnung vom 20. November 1996 über die Gesundheitsplanung und die Subventionierung der Krankenanstalten und -institutionen, SG, 90, 1996, 273-281.

³³¹ Die Disziplinen mit kantonalem Charakter sind medizinische Disziplinen, die der gesamten Bevölkerung zustehen, aber aus Gründen der Sicherheit und der Wirtschaftlichkeit auf eine beschränkte Anzahl von Krankenanstalten oder medizinisch-technischen Instituten konzentriert sind.

³³² Verordnung vom 20. November 1996, SG, 90, 1996, S. 276, Art. 10 und S. 277, Art. 16.

³³³ Verordnung vom 1. Dezember 1999 über die Gesundheitsplanung und die Subventionierung der Krankenanstalten und -institutionen, SG, 93, 1999, 168-179.

³³⁴ StAW, SP 5710-2003/41 Nr. 2.451, Schreiben vom 18. Februar 2000 des Vorstehers des Departements für Gesundheit, Sozialwesen und Energie, T. Burgener, an den Präsidenten der GEHVAL über die finanzielle Situation der Walliser Spitäler.

Mittel, um eine vom Staat unabhängige Regionalpolitik zu betreiben. Sie waren gezwungen, die vom grössten Geldgeber beschlossene Gesundheitspolitik zu akzeptieren und umzusetzen. Die vom Staatsrat anlässlich der Planung 1996/2000 präsentierten Vorschläge fanden in den Augen der Verbände keine Gnade. Sie weigerten sich, die Staatsratsbeschlüsse umzusetzen, und lehnten die Schaffung eines Spitals mit mehreren Standorten ab. Der Regionalismus hatte triumphiert und die von der Basis eingeleitete Planung des Staatsrates zu Fall gebracht, der den Status quo überwinden musste, um das Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung und das kantonale Gesundheitsgesetz anwenden zu können.

Folgen der gesetzlichen Anpassung betreffend die Spitalbauten

Das letzte Jahrzehnt des 20. Jahrhunderts brachte eine Fülle von grundlegenden Änderungen bei der Kostenübernahme für die Krankenanstalten und von Gesetzesänderungen betreffend das Gesundheitswesen mit sich. Mit dem vollständigen Inkrafttreten des Gesetzes von 1988 im Jahr 1991 wurde die kantonale Beteiligung mit 80% der Investitionskosten und mit 33% der Betriebskosten der Regionalspitäler festgelegt. Mit diesem Gesetz und dem dazugehörigen Dekret versuchten die Gesundheitsbehörden, die Bedürfnisse der Bevölkerung mit den kantonalen Finanzen in Einklang zu bringen, indem sie auf eine verstärkte Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Anstalten pochten. Im Bestreben, alle Spitäler gleich zu behandeln, beschloss der Staatsrat, deren Schulden zu übernehmen, und wurde somit zum wichtigsten Geldgeber für die Walliser Spitalstrukturen³³⁵. Darüber hinaus wurden die Gesundheitsbehörden verpflichtet, die Übernahme der Betriebskosten der Spitäler in Übereinstimmung mit dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung anzupassen und sie dann in das Gesundheitsgesetz von 1996 aufzunehmen, wobei sie für den Kanton eine Beteiligung von 40% und für die Gemeinden einen Anteil von 10% festlegten³³⁶. Die Verordnungen zum Gesetz von 1996 hatten eine gerechte Aufteilung der Budgets zwischen den verschiedenen Spitälern zum Ziel; dabei wurden zuerst die bisherige Tätigkeit, das Einzugsgebiet und die Anzahl der Patienten als Kriterien verwendet³³⁷ und dann Tarife in Form von Fallpauschalen eingeführt³³⁸. Schliesslich gelangte man zur Einsicht, dass die Umsetzung der Spitalplanung und die Koordination der Tätigkeiten der Spitäler nur mit einer Organisation zwischen den Spitälern und den Gesundheitsbehörden möglich waren. Der Grosse Rat verabschiedete eine neue Konzeption der Kostenübernahme für das Gesundheitswesen; eine neue Struktur wurde eingeführt: das Gesundheitsnetz Wallis.

Während dieses Jahrzehnts, das radikale Änderungen im Walliser Spitalwesen schuf, wurden vom Staat immer noch Investitionen für einzelne Vergrößerungen

³³⁵ StAW, PVCE, Sitzung vom 7. November 1990.

³³⁶ Dekret vom 24. November 1995 betreffend die Übergangsbestimmungen zur Revision des Gesundheitsgesetzes, SG, 89, 1995, S. 61-62.

³³⁷ Verordnung vom 20. November 1996 über die Gesundheitsplanung und die Subventionierung der Krankenanstalten und -institutionen, SG, 90, 1996, S. 273-281.

³³⁸ Verordnung vom 1. Dezember 1999 über die Gesundheitsplanung und die Subventionierung der Krankenanstalten und -institutionen, SG, 93, 1999, S. 168-179.

oder Umbauten der Spitalgebäude genehmigt. Wir befassen uns hier lediglich mit der finanziellen Beteiligung des Staates an den Um- und Ausbauten der regionalen Krankenanstalten. Die Entwicklung der einzelnen Anstalten wird im Folgenden für die Jahre 1991 bis 2004 beschrieben.

Die Klinik Saint-Amé in Saint-Maurice

Die Investitionen, die der Staatsrat seit 1991 für die Klinik Saint-Amé genehmigt hat, zeigen, welche Bedeutung die Regierung der Spitalzone Saint-Maurice zumass, deren Spital bis 1995 sowohl für die Akutpflege als auch für die Geriatrie bestimmt war. Ab 1996 war aufgrund der neuen kantonalen Spitalplanung der Tätigkeitsbereich der Klinik Saint-Amé auf die Chronischkranken, die Geriatrie und die Psychogeriatric beschränkt.

Tabelle 20: Finanzielle Beteiligung des Staates an den Vergrösserungen und Umbauten der Klinik Saint-Amé (1991-2004)

Jahre	Vergrösserungen und Umbauten	Geschätzte Kosten	%	Staatliche Subventionen
12.06.1991	Einbau einer automatischen Tür und einer Schleuse für den Lieferanteneingang	Fr. 109'000	80%	Fr. 87'200
01.06.1993	Einrichtung eines Aufwachraums samt Ausstattung	Fr. 223'000	80%	Fr. 178'400
27.04.1999	Umbauten	(Fr. 1'016'500) ³³⁹		(Fr. 900'000)
23.12.1999	Endkosten mit Überschreitung	Fr. 1'050'186		Fr. 900'000
1991-2004	Total	Fr. 1'382'186		Fr. 1'165'600

Im Juni 1991 beteiligte sich der Kanton mit 80% an den Kosten für den Einbau einer automatischen Tür und einer Schleuse für den Lieferanteneingang³⁴⁰. Die Dienststelle für Gesundheitswesen hielt es hingegen nicht für zweckmässig, in Saint-Maurice einen Notfalldienst mit einem Hubschrauberlandeplatz einzurichten, wo doch die Organisation des Rettungswesens im Kanton noch nicht definitiv festgelegt war³⁴¹. Die Direktion der Klinik Saint-Amé richtete sich nach den Empfehlungen der Dienststelle für Gesundheitswesen und legte mehrere als unangebracht erachtete Projekte aufs Eis. Zwei Jahre später wurde die Einrichtung eines Aufwachraums samt Ausstattung vom Kanton subventioniert; gemäss dem geltenden Gesetz von 1988 für derartige Investitionen kam der Kanton mit einem Betrag von 178'400 Franken für 80% der Gesamtsumme von 223'000 Franken auf³⁴².

³³⁹ Diese Summe wird in der Gesamtsumme nicht berücksichtigt.

³⁴⁰ StAW, PVCE, Sitzung vom 12. Juni 1991.

³⁴¹ StAW, SP 5710-2003/41 Nr. 3.195 Schreiben vom 7. April 1992 des Kantonsarztes an die Ordensschwester und Direktorin der Klinik Saint-Amé.

³⁴² StAW, PVCE, Sitzung vom 1. Juni 1993.

1994 legte der Staatsrat «unter dem Gesichtspunkt der kantonalen Subventionierung für Chronischkranke und Geriatrie-Patienten die Norm von 1,4 Betten pro 1000 Einwohner der Gesamtbevölkerung» fest, wobei er in diese Norm 54 Betten für die Psychogeriatric einbezog, die unter die medizinische Verantwortlichkeit von Monthey-Malévoz für das französischsprachige Wallis und des PZO Brig für das Oberwallis gestellt wurden³⁴³. Um über Betten für Chronischkranke, die Geriatrie und die Psychogeriatric zu verfügen, musste die Klinik Saint-Amé ihre 32 Betten für die Akutpflege an die Spitalzonen von Martinach (21 Betten) und Monthey (11 Betten) abtreten. Angesichts dieser Alternative war die Direktion der Klinik Saint-Amé schon Ende 1995 damit einverstanden, die Akutpflege zugunsten der Pflege Chronischkranker, der Geriatrie und Psychogeriatric aufzugeben³⁴⁴. 1994 verfügte die Klinik Saint-Amé über 60 Betten für Chronischkranke und für die Geriatrie; bis 1997 sollte sich diese Zahl gemäss der für diesen Zeitpunkt festgesetzten Umsetzung der Vorgaben des Staatsrates auf 59 verringern. Gleichzeitig erhielt die Klinik die 18 für das Unterwallis vorgesehenen Psychogeriatric-Betten³⁴⁵.

Nach eingehenden Studien über den Auftrag des Geriatriezentrums für das Unterwallis und des Spitals Chablais war die Klinik Saint-Amé 1998 damit einverstanden, die 24 für das Spital Chablais bestimmten Geriatriebetten samt Personal zu übernehmen. Dies wurde am 14. September 1998 zwischen der Klinik Saint-Amé und dem Spital Chablais vertraglich vereinbart³⁴⁶.

Die Klinik Saint-Amé stellte bei der Dienststelle für Gesundheitswesen im Rahmen der finanziellen Kompetenzen des Staatsrates einen Antrag für Umbauten zur Aufnahme der 24 zusätzlichen Geriatriebetten³⁴⁷. Das vorgeschlagene Umbauprojekt war notwendig, da es der Klinik gestattete, ihre Tätigkeit erheblich auszuweiten. Der Departementsvorsteher erinnerte daran, dass der Staatsrat 1994 beschlossen hatte, in der Klinik Saint-Amé eine Psychogeriatric-Abteilung mit 18 Betten einzuführen. Diese Abteilung wurde durch die Planung nicht in Frage gestellt und musste deshalb beibehalten werden. Die Investitionskosten wurden vollumfänglich vom Kanton übernommen, da die Abteilung fachlich von der Psychiatrie Malévoz betreut wurde. Für die Geriatrie betrug die kantonale Subvention nur 80% der veranschlagten Kosten. Der Departementsvorsteher hielt die Kosten dieses Projekts für zu hoch und verlangte eine Kürzung um 44'000 Franken, die von den Gemeinden übernommen werden konnten, deren Beteiligung damit insgesamt 160'000 Franken, d.h. 15% der veranschlagten Gesamtkosten, ausmachen würde³⁴⁸. Sie würde dann immer noch unter dem üblichen Satz von 20% der Investitionskosten liegen. Die mit 1'200'000 Franken veranschlagten Baukosten würden von den Gemeinden, den Mitgliedern des

³⁴³ StAW, PVCE, Sitzung vom 23. März 1994.

³⁴⁴ StAW, SP 5710-2003/41 Nr. 3.195, Schreiben vom 21. Juli 1994 der Direktorin der Klinik Saint-Amé an den Vorsteher des Gesundheitsdepartements, R. Deferr.

³⁴⁵ Die 54 Psychogeriatric-Betten sind wie folgt verteilt: 18 Betten in Saint-Amé für das Unterwallis, 18 Betten in Sainte-Claire für das Mittelwallis und 18 Betten im Pflegeheim von Susten für das Oberwallis.

³⁴⁶ StAW, SP 5710-2003/41 Nr. 3.239, Vereinbarung vom 9. Juli 1998 zwischen der Klinik Saint-Amé und dem Spital des Chablais.

³⁴⁷ Die finanziellen Kompetenzen des Staatsrates gehen bis zu 1 Million Franken gemäss der Abänderung vom 2. Oktober 1991 Art. 245.2 Abs.1 lit. b des am 1. Januar 1993 in Kraft getretenen Strassengesetzes.

³⁴⁸ StAW, SP 5710-2003/41 Nr. 3.195, Schreiben vom 5. Februar 1999 des Vorstehers des Departements für Gesundheit, Sozialwesen und Energie, P. Bodenmann, an den Verwaltungsratspräsidenten der Klinik Saint-Amé.

Klinikvereins, den Psychiatrischen Institutionen des französischsprachigen Wallis sowie von der Dienststelle für Gesundheitswesen übernommen³⁴⁹. Wegen der Budgetkürzungen begrenzte der Staatsrat die Subventionierung auf 900'000 Franken, und zwar zu Bedingungen, die vom Verwaltungsrat der Klinik akzeptiert wurden³⁵⁰. Die Arbeiten wurden zügig durchgeführt: Sie begannen im Juni und wurden im Dezember 1999 ohne Verzögerung oder irgendwelche Schwierigkeiten abgeschlossen³⁵¹.

Das Spital von Martinach

1991 wurde die Endabrechnung für alle durch das Dekret von 1973 genehmigten Bauarbeiten vorgelegt³⁵². Nach Jahren intensiven Bauens brachen im folgenden Jahrzehnt für das Spital von Martinach ruhigere Zeiten an. Die vom Gesundheitsdepartement genehmigten Investitionen betrafen im Wesentlichen die Modernisierung diverser medizinischer Einrichtungen³⁵³, einschliesslich Scanner³⁵⁴. Die vom Spital von Martinach ab 1991 vorgelegten Umbauwünsche wurden rasch gedämpft, nachdem ein Gutachten über die verschiedenen Bau- und Umbauvarianten zum Schluss geführt hatte, dass diese Vorschläge «mit zu vielen Mängeln und Widersprüchen behaftet waren, um in dieser Form akzeptiert zu werden»³⁵⁵. Im Übrigen wurde ein 1994 eingereichter Antrag für die Renovierung und den Umbau der alten Gebäude vom Departementsvorsteher vorerst zurückgestellt, da er es für unerlässlich erachtete, «dass zuerst eine Bedarfsbewertung durchgeführt werde», bevor er den Auftrag prüfen könne³⁵⁶. So wurden in diesem Jahrzehnt im Spital von Martinach keine grösseren Umbauten ausgeführt.

Das Kreisspital Brig

Das Spital für Betagte und Chronischkranke von Brig, das seit mehr als 35 Jahren ohne Umbauten in Betrieb war, verfügte über 50 Betten für Patienten aus dem Oberwallis (30% aus Visp und Leuk und 70% aus Brig und Goms). Das Sanierungs-

³⁴⁹ StAW, SP 5710-2003/41 Nr. 3.239, Mitteilung vom 13. April 1999 der Dienststelle für Gesundheitswesen, Sektion Planung, zu Händen des für das Finanzdepartement zuständigen Staatsrates, W. Schnyder.

³⁵⁰ StAW, PVCE, Sitzung vom 27. April 1999.

³⁵¹ StAW, SP 5710-2003/41 Nr. 3.195, Bericht des Architekten vom 22. Dezember 1999 betreffend den Fortgang der Arbeiten der Klinik Saint-Amé.

³⁵² StAW, SP 5710-2000/36 Nr. 3.90, Endabrechnung der Baukosten für das Gebäude H5. Schreiben vom 16. Mai 1991 des Gesundheitsdepartements an den Präsidenten des Verwaltungsrats des Regionalspitals von Martinach.

³⁵³ StAW, SP 5710-2003/41 Nr. 3.234, Investitionsanträge des Regionalspitals von Martinach für das Jahr 2000.

³⁵⁴ StAW, SP 5710-2002/19, Ausstattung der Walliser Spitäler mit CT-Scannern. Schreiben vom 13. April 1993 des Vorstehers des Gesundheitsdepartements an die Spitalklinik von Visp. StAW, SP 5710-2003/41 Nr. 3.243, Ersatz eines Scanners im Regionalspital von Martinach.

³⁵⁵ StAW, SP 5710-2002/19 Nr. 3.100, Vorläufiger Bericht des Gutachtens über die Bau- und Umbauvarianten für das Regionalspital von Martinach, erstellt im Juli 1991 durch das Institut suisse de la santé publique et des hôpitaux.

³⁵⁶ StAW, SP 5710-2002/19 Nr. 3.193, Schreiben vom 20. Juni 1994 des Vorstehers des Gesundheitsdepartements an den Präsidenten des Verwaltungsrats und an den Präsidenten des Direktionsausschusses des Regionalspitals von Martinach.

programm für das gesamte Gebäude erwies sich als notwendig, da es sich «in einem allgemein baufälligen Zustand» befand³⁵⁷. Das Gebäude musste hinsichtlich Isolierung, der technischen Installationen wie Heizung und sanitäre Anlagen, Fenster und Beleuchtung an die neuen Normen und Anforderungen angepasst werden. Zudem war «ein neues Konzept für Malerarbeiten im Innern, das psychologischen und medizinischen Kriterien entspricht, geprüft worden, um Komfort und Ruhe der betagten Personen zu gewährleisten»³⁵⁸.

Tabelle 21: Finanzielle Beteiligung des Staates an den Umbauten des Kranken- und Pflegeheims von Brig (1992-2004)

Jahre	Art der Arbeiten	Geschätzte Kosten	%	Staatliche Subventionen
18.05.1992	Umbauten des Spitals für Chronischkranke	Fr. 2'789'319	80%	Fr. 2'231'455
07.01.1994	Endabrechnung der Umbaukosten	Fr. 3'020'036		Fr. 2'236'547

Dieses Projekt erhielt vom Gesundheitsdepartement und vom Staatsrat 1992 eine positive Vormeinung, da es sich um eine Renovation und nicht um einen Neubau handelte. Die Zimmer wurden nicht umgebaut, die Zahl der Betten blieb gleich, und innerhalb von 5 Jahren waren keine weiteren Arbeiten vorgesehen. Der Grosse Rat verabschiedete das Dekret, das gemäss Gesetz von 1988 die Übernahme von 80% der geschätzten Kosten, d.h. 2'231'455 Franken, durch den Kanton vorsah. Die Gemeinden der Spitalzone Brig übernahmen die restlichen 20%, d.h. einen Betrag von 557'864 Franken³⁵⁹. Mit der Veröffentlichung im Amtsblatt trat dieses Dekret in Kraft, und die Arbeiten wurden unverzüglich begonnen.

Bei der Endabrechnung beliefen sich die Umbaukosten auf 3'020'036 Franken. In diesem Betrag waren die Zwischenzinsen und die im Kostenvoranschlag nicht vorgesehenen Arbeiten inbegriffen. Die Erhöhung um 230'717 Franken war auf die Anpassung an die Normen für Invalide, die Ersetzung der Telefonzentrale und die Asbestbeseitigung aus den Böden zurückzuführen³⁶⁰. Der Staatsrat war der Ansicht, dass der Bauherr bei den übrigen Arbeiten keine Einsparung gemacht hatte, um die Überschreitungen zu kompensieren, und verweigerte die Gewährung eines Zusatzkredits. Für die Überschreitung mussten die Spitaleigentümer aufkommen. Der kantonale Anteil betrug 2'236'547 Franken, derjenige der Gemeinden der Spitalzone belief sich auf 559'137 Franken³⁶¹. Der Restbetrag in Höhe von 224'352 Franken

³⁵⁷ BGR, 1992, 1, S. 477, Botschaft vom 3. September 1991 zum Dekretsentwurf über die finanzielle Beteiligung des Staates an den Umbauten des Spitals für Chronischkranke von Brig.

³⁵⁸ BGR, 1992, 1, S. 477, Botschaft vom 3. September 1991.

³⁵⁹ Dekret vom 18. Mai 1992 betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates an den Umbaukosten des Briger Spitals für Chronischkranke, SG, 86, 1992, S. 213-214.

³⁶⁰ StAW, SP 5710-2002/19 Nr. 3,91, Bericht vom 9. November 1993 betreffend die Endabrechnung für die Kosten der Umbauarbeiten des Briger Spitals für Chronischkranke.

³⁶¹ StAW, PVCE, Sitzung vom 15. Dezember 1993.

wurde von der kantonalen Subventionierung ausgeschlossen und musste von den Spitaleigentümern übernommen werden, da es sich um nicht anerkannte Kosten handelte.

Ab 1991 zogen die Verantwortlichen des Akutpflegespitals eine Umstrukturierung der Räumlichkeiten in Erwägung, um deren Aufteilung zu verbessern. Das Psychiatrische Zentrum Oberwallis (PZO) verlangte eine bessere Integration in das Akutpflegespital. Der Chefarzt forderte eine Zusammenlegung der ihm unterstellten Räumlichkeiten, um sie besser und kostengünstiger nutzen zu können. Er verlangte ferner die Verbesserung der Räume für Spezialtherapien sowie die Integration der Räumlichkeiten für ambulante Behandlung in das Akutspital³⁶². Zu diesem Umstrukturierungsprojekt kamen die Sanierungspläne des Spitals betreffend Energiesparmassnahmen hinzu³⁶³. Das Sanierungsprogramm umfasste das Hauptgebäude und das Personalgebäude; es betraf die Änderung der Räumlichkeiten einiger Dienste und der Restaurants sowie die Schaffung neuer Praxisräume und den Kauf medizinischer Geräte. Diese verschiedenen Umgestaltungen wurden auf 20 Millionen Franken geschätzt. Der Dienststelle für Gesundheitswesen erschien dieser Betrag für ein erst 1978 eröffnetes Spital unverhältnismässig hoch.

Die Umstrukturierung des PZO und die Verlegung der Pädiatrie-Abteilung hingegen machten nur kleine Änderungen erforderlich, deren Kosten sich in einem annehmbaren Rahmen hielten (250'000 Franken). Ausserdem konnten mit der Zusammenlegung der Pädiatrie mit der Gynäkologie/Geburtshilfe einige Arbeitsplätze eingespart werden. Schliesslich erwiesen sich der Austausch der Lüftungsanlagen und der Dampfkessel sowie der Umbau der Zentralheizung (zur Energiesparung) als zweckmässig. Das Bundesamt für Konjunkturfragen gewährte für diese Arbeiten eine Subvention von 255'000 Franken und die kantonale Dienststelle für Energie leistete einen Beitrag von 257'000 Franken. Die Spitaldirektion war der Meinung, der Rest könne aus einem zinslosen Darlehen des Bundes und aus dem Investitionsbudget des Gesundheitsdepartements finanziert werden. All diese Umstrukturierungsanträge machten erhebliche Investitionen erforderlich, welche die Dienststelle für Gesundheitswesen nur bis zu dem eingeräumten jährlichen Höchstbetrag von 600'000 Franken übernehmen konnte³⁶⁴. Das Gesundheitsdepartement gab für die Durchführung einiger Arbeiten eine positive Vormeinung ab, und der Staatsrat gewährte eine Subvention von 168'000 Franken, d.h. 80% von 210'000 Franken für die Umstrukturierung und die Verlegung der Pädiatrie in die Nähe der Gynäkologie/Geburtshilfe, um Raum für das PZO frei zu machen³⁶⁵. Die Kosten der wichtigsten Arbeiten wurden auf mehr als 1'600'000 Franken geschätzt. Neben der Subvention des Staatsrates gewährte das Gesundheitsdepartement zusätzliche Mittel in Höhe von 300'000 Franken für das Budget des Jahres 1994. Hierbei sei auch daran erinnert, dass dieses Krankenhaus bereits für die Jahre 1990-1993 unter Berücksichtigung

³⁶² StAW, SP 5710-2002/19 Nr. 3.193, Umstrukturierung des PZO. Dossier vom 26. April 1991 der kantonalen Planungskommission vorgelegt durch Dr. L. Anthenien.

³⁶³ StAW, SP 5710-2002/19 Nr. 3.193, Mitteilung vom 7. Juli 1994 von Herrn B. Z'Graggen an den Kantonsarzt, betreffend die Umstrukturierungs- und Renovierungsprojekte für das Spital von Brig.

³⁶⁴ StAW, SP 5710-2002/19 Nr. 3.193, Schreiben vom 25. Februar 1994 der Dienststelle für Gesundheitswesen an den Direktor des Kreisspitals Brig.

³⁶⁵ StAW, PVCE, Sitzung vom 14. September 1994.

des Alters einzelner Einrichtungen einen Betrag von 1'200'000 Franken erhalten hatte³⁶⁶.

1997 beschloss der Staatsrat, die teilweise Renovierung des Spitals von Brig für die Zuteilung des Investitionsbonus des Bundes zu berücksichtigen³⁶⁷. Von den Antragspunkten wurden die Sanierung des Flachdachs mit dem Kühlturm (der bereits 1996 mit der Gewährung einer Subvention von 89'600 Franken genehmigt worden war) und die Installation von Nasszellen in 45 Krankenzimmern berücksichtigt. Für diese beiden Posten betrug der vorgesehene Kredit 2'208'700 Franken³⁶⁸. Nach Auffassung der Planungsabteilung des Gesundheitsdepartements sollte die zusätzliche Subventionierung zur Bundeshilfe in voller Höhe zu Lasten der Eigentümer des Spitals gehen³⁶⁹. Da jedoch dringend eine Finanzierungslösung gefunden werden musste, um nicht die Investitionshilfe des Bundes zu verlieren³⁷⁰, beschloss der Staatsrat, «dem Spital von Brig eine Subvention von 990'000 Franken für die Durchführung der Sanierungsarbeiten im Hauptgebäude zu gewähren»³⁷¹. Die auf 2'208'700 Franken geschätzten Gesamtkosten wurden wie folgt aufgeteilt: Subvention des Bundes (331'305 Franken) und kantonale Beteiligung (660'000 Franken des Gesundheitsdepartements und 330'000 Franken des Finanz- und Wirtschaftsdepartements). Die Gemeinden der Spitalzone teilten sich den restlichen Betrag von 887'395 Franken³⁷². «Die Beteiligung der Gemeinden, die über die im Gesundheitsgesetz vorgesehenen 20% hinausgeht, könnte aus dem Budget der Dienststelle für Gesundheitswesen finanziert werden. Zu diesem Zweck müsste im Budget von 1999 ein Betrag von 607'916 Franken vorgesehen werden.»³⁷³

Die Sanierungsarbeiten zur Energieeinsparung im Personalgebäude des Spitals von Brig wurden mit 2'287'903 Franken veranschlagt. Die Subvention des Bundes betrug 326'392 Franken und die Beteiligung des Kantons in Höhe von 990'000 Franken wurde auf das Gesundheits- und das Finanzdepartement aufgeteilt. Aber «gemäss Staatsratsbeschluss vom 11. Dezember 1996 über die Personalgebäude der Spitäler wurde der Betrag der Beteiligung der Dienststelle für Gesundheitswesen dem normalen jährlichen Investitionsbudget für das Spital von Brig entnommen»³⁷⁴. 1998 teilte das Spital von Brig der Dienststelle mit, dass es auf die Subvention des Departements zur Finanzierung der Sanierungsarbeiten am Personalgebäude verzichte, da

³⁶⁶ StAW, SP 5710-2002/19 Nr. 3.193, Mitteilung vom 9. November 1994 der Dienststelle für Gesundheitswesen, Sektion Planung, an den Vorsteher des Gesundheitsdepartements, R. Deferr, betreffend das Investitionskonzept für die Sanierung und Umstrukturierung des Spitals von Brig (1995-1998).

³⁶⁷ StAW, PVCE, Sitzung vom 17. Dezember 1997.

³⁶⁸ StAW, SP 5710-2003/41 Nr. 3.240, Mitteilung vom 12. Januar 1998 der Dienststelle für Gesundheitswesen, Sektion Planung, an den Dienstchef der Dienststelle für Gesundheitswesen betreffend den Bundesbonus für die Investition des Spitals von Brig.

³⁶⁹ StAW, SP 5710-2003/41 Nr. 3.240, Mitteilung vom 12. Januar 1998.

³⁷⁰ StAW, SP 5710-2003/41 Nr. 3.240, Mitteilung vom 25. Februar 1998 der Dienststelle für Planung an den Vorsteher des Departements für Gesundheit, Sozialwesen und Energie, P. Bodenmann, betreffend die Sanierungsarbeiten des Spitals von Brig im Rahmen des Bundesbonus für die Investition.

³⁷¹ StAW, PVCE, Sitzung vom 11. März 1998 betreffend die Sanierungsarbeiten des Spitals von Brig.

³⁷² StAW, PVCE, Sitzung vom 11. März 1998.

³⁷³ StAW, SP 5710-2003/41 Nr. 3.240, Mitteilung vom 25. Februar 1998.

³⁷⁴ StAW, PVCE, Sitzung vom 11. Dezember 1996 betreffend die Personalgebäude der Spitäler.

diese Subvention nur im Rahmen des normalen Budgets ohne Erhöhung gewährt werde³⁷⁵.

Wie bereits 1973 setzte das Spital von Brig alle Hebel in Bewegung, um seinen Ausbau finanzieren zu können, ohne ausschliesslich auf kantonale Subventionen angewiesen zu sein. Es legte dabei originelle Fähigkeiten zur Beschaffung von Geldmitteln an den Tag, um seinen Platz auf dem Markt des Spitalwettbewerbs zu halten. Allerdings ist hier der Ansicht der Planungsabteilung der Dienststelle für Gesundheitswesen beizupflichten, dass der Kostenvoranschlag der Sanierungsarbeiten für ein 1978 eröffnetes Gebäude sehr hoch erscheint, und dass es schwierig zu erklären ist, warum derartige Arbeiten nach so kurzer Zeit schon notwendig waren.

Das Spital von Monthey

Das Spital von Monthey nahm in diesem Jahrzehnt den letzten Teil des Programms von 1980 in Angriff, mit dem die Region mit einem Spital ausgestattet werden sollte, das den Anforderungen der Bevölkerung entsprach und der modernen Medizin angepasst war. Die letzten Umbauten waren 1988 vom Grossen Rat genehmigt worden. Kleinere Programmänderungen wurden 1989 vom Departementsvorsteher ebenso genehmigt wie der Kostenvoranschlag für das neue Projekt, der sich unter Berücksichtigung des Preisindex von April 1989 auf 17'305'270 Franken belief. Die Beschlüsse des Staatsrates betreffend die Ausstattung mit Betten für die Akutpflege (Abbau von 17 Betten)³⁷⁶ und für Chronischkranke hatten für das Projekt erneut Änderungen zur Folge³⁷⁷. Die Spitalbehörden sahen die Einrichtung von 50 Betten für Chronischkranke vor, während 1997 Monthey nur 24 Betten zugesprochen wurden. Gleichzeitig wurde ein Teil der Akutpflege (11 Betten) von der Klinik Saint-Amé in das Spital von Monthey verlegt, das seine Einrichtungen anpassen musste, um dem neuen Auftrag besser gerecht zu werden³⁷⁸. Die für die Entwicklung des Sektors für Chronischkranke vorgesehenen Kredite wurden zur Einrichtung eines dritten Operationssaals und zur Verbesserung der Betreuung in der Intensivpflege bereit gestellt³⁷⁹. Eine detaillierte Studie gestattete es, die genauen Kosten der geplanten Umbauten für die Verlegung der Sterilisationszentrale, die Verlegung und Kapazitätserhöhung der Intensivstation, für die Einrichtung eines zusätzlichen Operationssaals und die Verlegung des Aufwachraums festzulegen³⁸⁰. Am 10. April 1995 gestattete der Vorsteher des Gesundheitsdepartements dem Spital von Monthey gemäss dem Dekret von 1988 die Wiederaufnahme der geplanten Umbauarbeiten,

³⁷⁵ StAW, SP 5710-2003/41 Nr. 3.240, Mitteilung vom 5. Mai 1999 der Dienststelle für Gesundheitswesen, Sektion Planung, an den Vorsteher des Finanzdepartements, W. Schnyder, betreffend die Subventionierung der Sanierungsarbeiten am Personalgebäude des Spitals von Brig.

³⁷⁶ StAW, PVCE, Sitzung vom 21. Oktober 1992.

³⁷⁷ StAW, PVCE, Sitzung vom 23. März 1994.

³⁷⁸ StAW, SP 5710-2003/41 Nr. 3.195, Mitteilung vom 8. September 1994 der Dienststelle für Gesundheitswesen an den Vorsteher des Gesundheitsdepartements, R. Deferr, betreffend die Änderung des Umbauprograms für das Spital von Monthey.

³⁷⁹ StAW, SP 5710-1999/25 Nr. 3.117, Mitteilung vom 5. April 1993 der Sektion Gesundheits- und Spitalplanung der Dienststelle für Gesundheitswesen an den Kantonsarzt.

³⁸⁰ StAW, SP 5710-2003/41 Nr. 3.195, Beschluss des Gesundheitsdepartements vom 20. September 1994.

weil die unterbreiteten Änderungen keine finanziellen Konsequenzen hatten³⁸¹. Nach Ansicht der kantonalen Finanzverwaltung, die sich auf die Prognosen des Spitaldirektors von Monthey bezog³⁸², sollten die Kosten der Umbauten, einschliesslich Zwi-
schenzinsen, nicht mehr als 21'520'717 Franken betragen³⁸³.

Von 1994 an leitete das Spital von Monthey im Chablais eine neue regionale Spitalpolitik ein. Es stellte engere Kontakte zum Spital von Aigle her, was die stationären Aufnahmen für die Akutpflege betraf; ebenso zur Klinik Saint-Amé für die Geriatrie und die Psychogeriatrie. Ein gemeinsames Konzept zur Förderung des freien Zugangs der Walliser und der Waadtländer Patienten im Chablais war Gegenstand eines Vertrags, der zwischen den beiden Kantonen und den beiden Spitälern abgeschlossen wurde. Der Vertrag sah in einer ersten Stufe den freien Zugang der Patienten und den Austausch von Pflegepersonal in den Spitälern von Aigle und Monthey vor, dann die Einführung eines einzigen Spitals an den beiden Standorten Aigle und Monthey (ein einziges Spital mit mehreren Standorten) und langfristig ein Spital an einem einzigen Standort³⁸⁴. Die Entwicklung dieses regionalen Pflegenetzes gestattet eine rationellere Verwendung der Ressourcen, eine sinnvolle Aufteilung der Aufgaben, die Zusammenlegung der Investitionen und die Beibehaltung der Allgemeinpflege im Nahbereich. Am 1. Januar 1998 wurde das «Hôpital du Chablais» als Spital mit mehreren Standorten gegründet. Es wird von einer gemeinsamen Direktion und einem gemeinsamen Ärztekollegium geleitet, und die verantwortlichen Organe werden paritätisch von Vertretern aus der Waadt und aus dem Wallis gebildet. Das neue Spital wurde in die KVG-Spittalliste beider Kantone eingetragen.

Das Spital von Monthey leitete eine sehr enge regionale Zusammenarbeit mit der Klinik Saint-Amé und dem Spital von Aigle ein. Es hat damit sein Missfallen an der Beschränkung auf einen regional und kantonal begrenzten Raum zum Ausdruck gebracht; seine Verantwortlichen bahnten den Weg für eine Art Netzwerk auf der Ebene des Chablais.

Das Spital von Siders

Die 1990er-Jahre waren für das Spital von Siders durch die unliebsamen Überraschungen im Zusammenhang mit dem Bau des neuen Spitals gekennzeichnet. Auf Einladung des Staatsrates, einen neuen Finanzierungsplan für den Neubau vorzulegen, reduzierte der Verwaltungsrat des Spitals die Bettenzahl auf 152, in der Annahme, damit eine ausreichende Einsparung von 2 Millionen Franken erzielen zu können³⁸⁵. Die Bauabrechnung für das neue Spital ergab jedoch eine Überschreitung von mehr als 3 Millionen Franken der vom Grossen Rat genehmigten Summe. Der

³⁸¹ StAW, SP 5710-2003/41 Nr. 3.195, Beschluss des Gesundheitsdepartements vom 10. April 1995.

³⁸² StAW, SP 5710-2003/41 Nr. 3.195, Schreiben vom 10. Juni 1996 des Direktors des Spitals von Monthey an die Dienststelle für Gesundheitswesen, Sektion Planung.

³⁸³ StAW, SP 5710-2003/41 Nr. 3.195, Schreiben vom 21. Juni 1996 des Chefs der kantonalen Finanzverwaltung an den Direktor des Spitals von Monthey betreffend die Bauabrechnung.

³⁸⁴ Vereinbarung vom 7. Oktober 1997 für das Spital des Chablais und über die Freizügigkeit der Waadtländer und Walliser Patienten. Dokument freundlicherweise zur Verfügung gestellt von Herrn C. Willa.

³⁸⁵ StAW, SP 5710-1999/25 Nr. 3.117, Schreiben vom 14. Dezember 1992 des Verwaltungsrates des Kreisspitals Siders an den Vorsteher des Gesundheitsdepartements, R. Deferr.

Staatsrat sah sich gezwungen, drastische Massnahmen zu ergreifen³⁸⁶; er gestattete dem Spital von Siders jedoch, die Arbeiten fortzusetzen, damit die erste Etappe des neuen Gebäudes für die Krankenpflege mit maximal 125 Betten in Betrieb genommen werden konnte. Gleichzeitig liess er die Ausführung der zweiten Etappe bis zur Vorlegung der Endabrechnung für die Arbeiten der ersten Bauetappe einstellen. Die Arbeiten für die zweite Etappe würden wieder aufgenommen, sobald der Finanzierungsplan, der unbedingt den im Dekret von 1988 vorgesehenen Betrag einhalten müsse, angenommen sei. Würde der im Dekret vorgesehene Betrag durch zusätzliche Ausgaben überschritten, dann wären diese von der Subventionierung ausgeschlossen und würden zu Lasten der Spitaleigentümer gehen.

Die Spitalbehörden verfassten rasch einen Bericht über die Kostenlage und den Voranschlag für das neue Spital, um die Aufhebung der Bausperre zu erwirken. Der Staatsrat hielt jedoch an der Arbeitseinstellung fest, bis die Eigentümerversammlung des Spitals sich verpflichten würde, alle über den Kostenvoranschlag hinausgehenden und vom Gesundheitsdepartement nicht berücksichtigten Ausgaben zu übernehmen³⁸⁷. Der Verwaltungsrat, der die begonnenen Arbeiten fortsetzen wollte, erklärte sich damit einverstanden, die nicht berücksichtigten Kosten zu übernehmen. Daraufhin gestattete der Vorsteher des Gesundheitsdepartements die Aufhebung der Arbeitseinstellung³⁸⁸. Um aber den Forderungen des Staatsrates nachzukommen, wurden am Projekt grundlegende Änderungen vorgenommen, u. a. mussten alle alten Gebäude des Spitals von Siders (mit Ausnahme des Gebäudes von 1922) abgerissen werden, sobald die Abteilungen in das neue Spital verlegt worden waren. Der Staatsrat beschloss, dass die Arbeiten nur im baulichen Dispositiv, das aus dem Gebäude von 1922, dem Personalgebäude und dem neuen Spital bestand, vorgenommen werden konnten, und zwar unter Einhaltung des indexierten, vom Grossen Rat gewährten Kredits³⁸⁹. Die am 13. Februar 1995 geschätzten Gesamtkosten betrugen 111'513'000 Franken, einschliesslich der Zwischenzinsen und der offiziellen Teuerung. Dieser Betrag unterschied sich nur geringfügig von der vom Spital von Siders in seiner eigenen Abrechnung aufgeführten Summe³⁹⁰. Auf die Vereinigung des Kreisspitals Siders entfiel ein Betrag von 2'180'000 Franken, für die übrigen 109'333'000 Franken kam der Kanton auf.

Die Abrechnung wurde 1997 vorgelegt. Die Gesamtkosten der Bauarbeiten betrugen 119'577'685 Franken, einschliesslich der Zwischenzinsen, der offiziellen Teuerung, der Indexierung des Kostenvoranschlags sowie der vom Zivilschutz subventionierten Beträge³⁹¹. Gegenüber dem ursprünglichen Kostenvoranschlag von 1997 hatten sich die Kosten um 32'249'785 Franken bzw. um 36,3% erhöht. Dies war zum Teil auf die Reaktualisierung des Kostenvoranschlags zurückzuführen, die

³⁸⁶ StAW, PVCE, Sitzung vom 7. April 1993.

³⁸⁷ StAW, PVCE, Sitzung vom 30. Juni 1993.

³⁸⁸ StAW, SP 5710-1999/25 Nr. 117, Schreiben vom 28. Juli 1993 des Vorstehers des Gesundheitsdepartements, R. Deferr, an den Präsidenten des Verwaltungsrates des Spitals von Siders.

³⁸⁹ StAW, PVCE, Sitzung vom 3. November 1993.

³⁹⁰ StAW, SP 5710-1999/25 Nr. 3.117, Schreiben vom 11. August 1995 des Spitals Siders-Leuk an den Vorsteher des Gesundheitsdepartements.

³⁹¹ StAW, SP 5710-2005/5 Nr. 3.157, Bericht vom 24. September 1997 betreffend die Endabrechnung der Kosten der Bauarbeiten für das neue Spital von Siders.

eine Erhöhung der vorgesehenen Arbeitskosten um 4'500'000 Franken ergab, zu deren vollumfänglichen Finanzierung sich die Gemeinden der Eigentümervereinigung des Spitals verpflichteten³⁹². Die Überschreitungen waren durch die ziemlich hohe Inflation während der Bauperiode bedingt, die mit einer Erhöhung um mehr als 20% bzw. 15'996'946 Franken zu Buche schlug. Schliesslich trieben auch die Zwischenzinsen die Kosten in die Höhe. Von den gesamten Baukosten (119'577'685 Franken) übernahm der Kanton 110'008'265 Franken. Die Gemeinden beteiligten sich mit einem Betrag von 4'470'000 Franken und der Zivilschutz mit 5'099'419 Franken³⁹³.

Wie lässt sich erklären, dass die politischen Behörden ein derartiges Projekt zulieszen, während bereits die Spitalplanung von 1982 für die Zone Siders maximal 130 Betten für die Akutpflege (161 Betten wurden tatsächlich eingerichtet) und Investitionskosten von ca. 50 Millionen Franken vorsah?³⁹⁴ Wie konnte man dieses Krankenhaus in der Region Mittelwallis, die bereits über ein ultramodernes und sehr leistungsfähiges Spital verfügte, rechtfertigen?

Die Klinik Sainte-Claire in Siders

Nach dem Umbau der Klinik Sainte-Claire in ein Spital für Betagte und Chronischkranke wurden in den 1990er-Jahren keine umfangreichen Arbeiten mehr ausgeführt. Es wurden zwar gewisse Umgestaltungen vorgenommen, die aber im Vergleich zu den grossen Arbeiten ab 1988 geringfügig waren. Die Bettenzahl der Klinik Sainte-Claire wurde von 80 im Jahr 1993 auf 58 im Jahr 1997 reduziert, nachdem der Staatsrat beschlossen hatte, eine Norm von 1,4 Betten für chronischkranke und geriatrische Patienten pro 1'000 Einwohner der Gesamtbevölkerung festzulegen. Wie der Klinik Saint-Amé in Saint-Maurice für das Unterwallis wurden jedoch auch der Klinik Sainte-Claire 18 Psychogeriatric-Betten für das Mittelwallis zugewiesen, die unter die medizinische Verantwortung der Psychiatrischen Institutionen des Mittel- und Unterwallis (IPVR) gestellt wurden.

1993 wurde der 1985 unterzeichnete Kooperationsvertrag, dem zufolge das Spital von Siders die Akutpflege und die Klinik Sainte-Claire die Chronischkranken und die Geriatrie übernahm, durch einen Vertrag über den Zusammenschluss der beiden Krankenhäuser mit dem Ziel einer administrativen und medizinischen Integration ersetzt. Als schliesslich 1994 die Ordensgemeinschaft «Fraternité de Jésus Prêtre» ihr Werk aufgab, war dies ein Wendepunkt in der Spitalorganisation der Region Siders. 1996 wurde das Protokoll über den Zusammenschluss der «Fondation de la Providence» (Klinik Sainte-Claire) mit dem Gemeindeverband des Spitals von Siders unterzeichnet. Als wesentliche Bedingungen wurden vereinbart: die Beibehaltung der Spitalfunktion der Klinik, die Vertretung der «Fraternité» im Verwaltungsrat der Spitäler von Siders während 10 Jahren, die Sicherstellung der Arbeitsplätze des per 31. Dezember 1996 von der Klinik Sainte-Claire angestellten Personals sowie das

³⁹² StAW, SP 5710-2005/5 Nr. 3.157, Bericht vom 24. September 1997.

³⁹³ StAW, PVCE, Sitzung vom 8. Oktober 1997 betreffend die Beträge für den Bau des Spitals von Siders.

³⁹⁴ *Planification de la santé publique du Valais*, Sitten, Gesundheitsdepartement, 1982.

Einverständnis aller Gemeinden des Verbands mit der definitiven Übertragung der Kompetenzen der «Fraternité» an die des Spitals³⁹⁵. Der Gemeindeverband des Bezirks Siders war bereit, die Funktion der «Fondation de la Providence» als verantwortliche Behörde zu übernehmen, mit der statutarisch festgelegten Vollmacht, die Verwaltungsorgane zu ernennen.

Das Regionalspital Sancta Maria in Visp

Die Umbauten des Bezirksspitals Visp waren 1991 abgeschlossen und wurden im September des gleichen Jahres eingeweiht. Danach wurden in Anbetracht der Modernisierung während des vorhergehenden Jahrzehnts nur noch geringfügige Umgestaltungen vorgenommen. Die Investitionen betrafen insbesondere die medizinischen Einrichtungen; die Instandhaltung und die Sanierung der Gebäude waren in den Betriebskosten des Spitals enthalten³⁹⁶.

1992, bei der Endabrechnung der seit 1984 durchgeführten Arbeiten, zeigte sich, dass Arbeiten für fast 2'660'000 Franken nicht im Kostenvoranschlag vorgesehen waren, und dass die Überschreitungen sich auf 3'623'307 Franken beliefen. Insgesamt waren somit 6'283'307 Franken von der kantonalen Subventionierung ausgeschlossen und mussten von den Spitaleigentümern getragen werden. Nach dem Staatsratsbeschluss vom 17. Oktober 1990 wurden die nicht berücksichtigten Ausgaben zu Lasten der Eigentümer verbucht³⁹⁷. Die finanzielle Beteiligung des Kantons an den berücksichtigten Kosten wurde auf 38'420'336 Franken festgelegt³⁹⁸. Dieser Staatsratsentscheid wurde sofort von den Spitalbehörden von Visp in Form eines Rekurses beim Kantonsgericht angefochten. Sie stellten die zu Lasten der Spitaleigentümer verbleibenden Kosten in Frage. Am 1. Oktober 1993 verwarf das Kantonsgericht jedoch den Rekurs mit Ausnahme eines teilweise zugelassenen Punktes betreffend die Zahlungsfristen für die nicht anerkannten Kosten³⁹⁹. Das Bundesgericht wies seinerseits den Rekurs des Spitals von Visp gegen den Beschluss des Kantonsgerichts zurück⁴⁰⁰. Anlässlich eines Treffens, das im Januar 1999 zwischen den Spitalbehörden von Brig und Visp und dem Gesundheitsdepartement stattfand, wurde häufig auf die hohen, noch offenen Schulden des Spitals von Visp verwiesen. Deshalb wandte sich die ehemalige Direktorin, Schwester Stanislaus Perrig, noch einmal an den Vorsteher des Gesundheitsdepartements, um ihm die Gründe für diese Zah-

³⁹⁵ StAW, SP 5710-2002/19 Nr. 2.114, Bericht vom 13. Februar 1996 über das Projekt des Zusammenschlusses der «Fondation de la Providence» in Siders mit dem Gemeindeverband des Spitals von Siders.

³⁹⁶ StAW, SP 5710-2002/19 Nr. 3.193, Schreiben vom 29. Januar 1991 des Spitals von Visp an die Dienststelle für Gesundheitswesen, Sektion Planung.

³⁹⁷ StAW, SP 5710-2002/19 Nr. 2.56, Schreiben vom 9. April 1992 des Vorstehers des Gesundheitsdepartements, R. Deferr, an den Präsidenten des Verwaltungsrats des Spitals von Visp betreffend die Endabrechnung der Umbaukosten des Spitals.

³⁹⁸ StAW, PVCE, Sitzung vom 8. April 1992.

³⁹⁹ StAW, SP 5710-2003/41 Nr. 3.237, Urteil des Kantonsgerichts betreffend den Rekurs des Spitals von Visp, 1. Oktober 1993.

⁴⁰⁰ StAW, SP 5710-2003/41 Nr. 3.237, Urteil des Bundesgerichts betreffend den Rekurs des Spitals von Visp, 13. November 1995.

lungsrückstände zu erklären⁴⁰¹. Nachdem er diese Argumente zur Kenntnis genommen hatte, teilte ihr der Departementsvorsteher mit, dass daraus kein neues Element hervorgehe, das eine Wiederaufnahme des Dossiers rechtfertige, und zog damit den Schlussstrich unter ein jahrelanges Verfahren⁴⁰².

Das Regionalspital Sitten-Hérens-Conthey

Das Regionalspital Sitten-Hérens-Conthey entsprach in seiner Konzeption und Realisation dem eines Kantonsspitals; es war in Wirklichkeit jedoch nur das Regionalspital des Mittelwallis. Abgesehen von der Tatsache, dass sich die Realisierung von Champsec im Vergleich zu den anderen Spitälern des Kantons als sehr aufwändig erwies, ist darauf hinzuweisen, dass in seiner unmittelbaren Umgebung das Zentralinstitut der Walliser Spitäler errichtet wurde. Es ist ferner zu bemerken, dass die beiden Institutionen auf kantonaler Ebene allein für Zytopathologie und Radiotherapie verantwortlich sind. Die Abteilung für Zytopathologie des Zentralinstituts besitzt diese Anerkennung seit 1983, während das Dekret über den kantonalen Charakter der Radiotherapie-Abteilung des Regionalspitals Sitten 1993 verabschiedet wurde. Der Staatsrat ermutigte den Grossen Rat, dieses Dekret zu unterzeichnen, und erinnerte dabei an die beiden grundlegenden Prinzipien, die 1993 für die Walliser Spitalorganisation massgebend waren: einerseits die Dezentralisierung der grundlegenden Disziplinen, wie Medizin, Chirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe, Pädiatrie und Notfalldienst in den regionalen Spitälern und andererseits die Zentralisierung der spezialisierteren Disziplinen, wie HNO, Urologie, Kardiologie und Ophthalmologie, die bestimmten Krankenhäusern vorbehalten waren. Er führte weiter aus, das Spital von Sitten verfüge auch über 15% der zusätzlichen subventionierten Betten (ca. 40) für die Radiotherapie, die Neurochirurgie und die Neonatologie, Disziplinen, die aus medizinischen, finanziellen und pflegerischen Gründen zentralisiert werden müssten⁴⁰³. Die Planungskommission gab eine positive Vormeinung für diese «Kantonalisierung» ab; sie erachtete es als notwendig, den Walliser Patienten ein Radiotherapiezentrum zur Verfügung zu stellen, um zu verhindern, dass es geschlossen wird und die Patienten ausserhalb des Kantons behandelt werden müssen. Darüber hinaus ist diese medizinische Spezialisierung kostspielig und kann nicht einer einzigen Region des Kantons aufgelastet werden. «Die geographische Lage des Spitals von Sitten, seine Kompetenz und Erfahrung in der Radiotherapie sowie seine Infrastruktur sprechen zudem klar für die Wahl dieser Anstalt.»⁴⁰⁴ In Anbetracht der damit verbundenen neuen finanziellen Belastung für den Kanton vertrat die Kommission die Ansicht, dass diese mit den zusätzlichen Kosten verglichen werden müsse, welche die Schlies-

⁴⁰¹ StAW, SP 5710-2003/41 Nr. 3.237, Schreiben vom 26. Januar 1999 der früheren Direktorin des Spitals von Visp, Schwester Stanislaus Perrig, an den Vorsteher des Departements für Gesundheit, Sozialwesen und Energie P. Bodenmann.

⁴⁰² StAW, SP 5710-2003/41 Nr. 3.237, Antwort vom 17. März 1999 des Vorstehers des Departements für Gesundheit, Sozialwesen und Energie, P. Bodenmann, an die frühere Direktorin des Spitals von Visp, Schwester Stanislaus Perrig.

⁴⁰³ StAW, SP 5710-1996/32 Nr. 11, Richtlinien für den Auftrag der Walliser Spitäler.

⁴⁰⁴ BGR, 1993, 2, S. 360, Botschaft vom 5. Mai 1993 zum Dekretsentwurf über die Anerkennung des kantonalen Charakters der Radiotherapie-Abteilung des Regionalspitals Sitten-Hérens-Conthey.

sung der Radiotherapie im Wallis zur Folge hätte. Sie fügte hinzu, man müsse auch an die Angehörigen der Patienten denken und ihnen häufige und kostspielige Besuche ausserhalb des Kantons ersparen^{404b}. Der Kanton übernahm 2'300'000 Franken für den Bau der grundlegenden Infrastruktur sowie 3'570'000 Franken für die Ausstattung. Hinzu kam die Bedienung der Anlagen durch Techniker, einen Physiker, einen Arzt und eine Sekretärin mit einem Kostenaufwand von ca. 350'000 Franken pro Jahr. Die Instandhaltung kostete 150'000 Franken, für Energie und Versicherungen mussten 285'000 Franken aufgewendet werden. Schliesslich liess sich der Grosse Rat leicht überzeugen, denn der am 5. Mai 1993 vom Staatsrat eingereichte „Kantonalisierungsantrag“ wurde bereits am 25. Juni genehmigt⁴⁰⁵. Drei Jahre später wurde zwischen dem Kanton Wallis und dem Spitalverband von Sitten ein Vertrag über die Betriebskosten der Radiotherapie abgeschlossen. Die Anerkennung des kantonalen Charakters der Radiotherapie bedeutete, dass der Staat die Investitions- und Betriebskosten vollumfänglich finanzierte. Anlässlich der Sitzung vom 16. November 2000 beschloss der Grosse Rat, 4'200'000 Franken für die Installation eines Linearbeschleunigers für die Radiotherapie als Ersatz für die Kobaltbombe zu investieren⁴⁰⁶.

Die vom «Institut Suisse des Hôpitaux» für notwendig erachteten Umgestaltungen, die 1989 in Champsec in Angriff genommen wurden, waren 1993 abgeschlossen. Ein Jahr darauf wurde die Endabrechnung für die ausgeführten Arbeiten vorgelegt. Die Planungsabteilung der Dienststelle für Gesundheitswesen äusserte sich diesbezüglich: «Die Erhöhung der Gesamtkosten im Verhältnis zum ursprünglichen Kostenvoranschlag von 1987 beträgt 11'280'431 Franken bzw. 61,4%.»⁴⁰⁷ Ein Teil dieser Erhöhung war gerechtfertigt, denn es handelte sich um vom Gesundheitsdepartement genehmigte zusätzliche Investitionen, die Indexierung des Kostenvoranschlags, die offizielle Teuerung und die Zwischenzinsen⁴⁰⁸. Aber was war mit den Kostenerhöhungen infolge zusätzlicher Arbeiten, die von der Spitaldirektion in Auftrag gegeben wurden oder die wegen des mangelhaften Betons notwendig geworden waren?⁴⁰⁹ (Wegen der Verwendung einer minderwertigen Betonqualität zum Giessen der Bodenplatten mussten die Arbeiten über ein Jahr lang ausgesetzt werden). Als Folge erhöhten sich die offizielle Teuerung und die Zwischenzinsen um 6,3% des ursprünglichen Kostenvoranschlags, was 1'153'851 Franken ausmachte, die von den für den Beton verantwortlichen Unternehmen übernommen werden mussten⁴¹⁰. Die restlichen zusätzlichen Kosten in Höhe von 3'344'639 Franken wurden vom Spitalverein von Sitten-Hérens-Conthey bezahlt. Schliesslich betrugen die gesamten Bau-

^{404b} StAW, SP 5710-1996/32 Nr. 11.

⁴⁰⁵ Dekret vom 25. Juni 1993, mit welchem der Abteilung für Radiotherapie des Regionalspitals von Sitten-Hérens-Conthey ein kantonalen Charakter zugesprochen wird, SG, 87, 1993, S. 26-27.

⁴⁰⁶ Beschluss vom 16. November 2000 betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates an den Kosten für die Einrichtung eines Linearbeschleunigers für die Radiotherapie (Disziplin, welcher ein kantonalen Charakter zugesprochen wurde) am Regionalspital Sitten-Hérens-Conthey, SG, 95, 2001, S. 80-31.

⁴⁰⁷ StAW, SP 5710-2003/4 Nr. 3.195, Bericht vom 1. Juni 1994 der Sektion für Gesundheits- und Spitalplanung der Dienststelle für Gesundheitswesen betreffend die Endabrechnung der Umbaukosten des Spitals von Sitten-Hérens-Conthey.

⁴⁰⁸ Gerechtfertigte Erhöhungen: 6'781'940 Franken.

⁴⁰⁹ Ungerechtfertigte Erhöhungen: 4'498'490 Franken.

⁴¹⁰ StAW, SP 5710-2003/4 Nr. 3.195, Mitteilung vom 2. September 1994 der Sektion Gesundheits- und Spitalplanung der Dienststelle für Gesundheitswesen an den Vorsteher des Gesundheitsdepartements, R. Deferr.

kosten für das Spital von Sitten 29'660'431 Franken; davon wurden 25'161'940 Franken vom Staatsrat für die kantonale Subvention berücksichtigt⁴¹¹.

Dies waren die letzten wirklich wichtigen Arbeiten, die im Regionalspital Sitten-Hérrens-Conthey vor der Einführung des Gesundheitsnetzes Wallis durchgeführt wurden. Es wurden zwar noch bis 2004 einige mit Investitionen verbundene Innenausstattungen vorgenommen, die aber im Vergleich zu den bis zu jenem Zeitpunkt erfolgten Arbeiten weniger bedeutend waren.

Das Dekret über das Gesundheitsnetz Wallis

Das Walliser Spitalsystem war mit einem grundsätzlichen Widerspruch konfrontiert, der zu schweren Missverständnissen führte: Die Eigentümer der Spitäler waren die Gemeindeverbände, die auch die Geschäftsführung innehatten, während die Finanzierung zum Grossteil Sache des Kantons und der Krankenversicherungen war, welche die Planungsbestimmungen umzusetzen und die Überkapazitäten abzubauen hatten. Diese waren umso offenkundiger, als die Spitäler des Wallis nur 15 bis 30 Minuten von einander entfernt liegen. Jedes Spital verfügte für zahlreiche Disziplinen über medizinische Einrichtungen auf dem neusten Stand der Technik, aber für gewisse Abteilungen (z.B. Pädiatrie) war die Zahl der Patienten ungenügend.

Die Spitaldirektionen verlangten jedoch immer mehr Mittel und paradoxerweise eine grössere Autonomie ihrer Geschäftsführung. Diese Situation führte zu Konflikten zwischen den Spitalleitungen und dem Gesundheitsdepartement, das den Auftrag hatte, das KVG und das Gesundheitsgesetz anzuwenden. Die Buchführung der Spitäler war zu wenig transparent und wurde von der Dienststelle für Gesundheitswesen manchmal in Frage gestellt. Um die Organisation, die Finanzierung und die Geschäftsführung der Spitäler gemäss Anforderungen des Bundes und des Kantons zu verbessern, war eine Neuverteilung der Rollen zwischen Kanton und Gemeinden unumgänglich geworden⁴¹². Nach einer Bestandesaufnahme der Spitalsituation im Kanton versuchten die Walliser Gesundheitsbehörden, ein globales Konzept für das Gesundheitssystem auf dem gesamten Kantonsgebiet zu erstellen, um der Bevölkerung eine hochwertige Pflege bei gleichzeitiger Kosteneindämmung sicherzustellen. Sie waren bestrebt, alle Spitäler zu integrieren und ihnen die sozialmedizinischen Einrichtungen und Zentren und alle anderen Krankeninstitutionen anzuschliessen. Zu diesem Zweck gaben sie den Gemeinden Garantien betreffend Aufteilung der finanziellen Lasten, betreffend allgemeine Organisation der Pflege, Beibehaltung der sozioökonomischen Rolle der Spitäler in ihrer Region sowie betreffend Beteiligung der Gemeinden am Entscheidungsprozess über die Organisation und die Finanzierung des Gesundheitssystems. Um an allen bestehenden Standorten einen Spitalbetrieb anbieten zu können, rationelle administrative Leistungen sicherzustellen und die Ressourcen gerecht zu verteilen, war eine Annäherung zwischen den Spitälern notwendig. Die Behörden nahmen die Vorschläge der mit der Revision des Gesetzes

⁴¹¹ StAW, PVCE, Sitzung vom 5. Oktober 1994.

⁴¹² Zwischenbericht der mit der Revision des 7. Abschnitts des Gesundheitsgesetzes beauftragten Kommission zu Händen des Staatsrates. Juni 2001.

von 1996 beauftragten Kommission an⁴¹³. Diese plädierte für eine deutlichere Trennung zwischen den Aufgaben des Staates (Planung, Leistungsaufträge, finanzielle Mittel, Aufsicht) und der Geschäftsführung, für welche die Spitäler zuständig waren. Sie schlug die Schaffung einer Dachstruktur vor, die alle Anstalten einbeziehen würde und mit den organisatorischen Aufgaben für die medizinischen, technischen, finanziellen und administrativen Aktivitäten aller Spitäler betraut würde. Der erwähnten Kommission zufolge lag es im Interesse der Walliser Spitäler, sich zusammenzuschliessen, um den in der Revision des KVG vorgesehenen Veränderungen vorzugreifen, die eine Aufhebung der Planung zum Ziel hatten, um es den Versicherungsträgern vollkommen freizustellen, mit den Spitälern ihrer Wahl Verträge über den neuen leistungsbezogenen Finanzierungsmodus abzuschliessen. Diese weder kantonale noch private Dachorganisation würde den einzelnen Spitälern bei den Verhandlungen mehr Gewicht geben und «bietet die besten Chancen, die derzeitigen Probleme bei der Aufteilung der medizinischen Tätigkeiten zu lösen, insbesondere das Problem einer genügend grossen Zahl an Patienten»⁴¹⁴. Darüber hinaus würde sie es gestatten, die Verfahren zu vereinfachen, indem sie die Statuten der Spitalvereine mit dem KVG und dem Gesetz von 1996 in Einklang brächte.

Dem Staatsrat zufolge bestand umso mehr Handlungsbedarf, als der Kanton ab 2001 über keine gesetzliche Grundlage für die Übernahme der Spitalkosten verfügen würde, bei denen nach der Intervention der Preisüberwachung eine Beteiligung der Krankenversicherer ausgeschlossen wäre. Diese Ausgaben würden im Zusammenhang mit einer mangelnden Transparenz der Aktivitäten der Spitäler und ihrer Kosten weiterhin zu Lasten der Gemeinden gehen. Der Staatsrat war bestrebt, mit Hilfe eines dringlichen Dekrets eine schwierige Situation zu regeln, die «sich infolge der Hindernisse, welche bei der Verwirklichung der Richtlinien des Staatsrates über die Spitalplanung vom April und November 2000 aufgetreten sind, fortschreitend verschlechtert und blockiert hat»⁴¹⁵. Er führte weiter aus, dass die Beteiligung der Versicherer höchstens 50% der gemäss KVG anrechenbaren Kosten decke, dass die Beteiligung des Kantons mit 40% der anrechenbaren Kosten und mit 80% der Ausbildungs- und Forschungskosten festgesetzt sei und dass schliesslich die Gemeinden die Ausgaben im Zusammenhang mit der mangelnden Transparenz der Spitaltätigkeiten und der Kosten, die in den Bereich der Geschäftsführung der Spitäler fallen, übernehmen würden.

Diese «Spitaldachorganisation», die im Dekret von 2002 «Gesundheitsnetz Wallis» genannt wird, ist dem Parlament und dem Staatsrat, den für die Spitalpolitik zuständigen Behörden des Kantons, unterstellt⁴¹⁶. Der Grosse Rat übt die Oberaufsicht über das Gesundheitsnetz aus und genehmigt den jährlichen Geschäftsbericht, der gleichzeitig mit der Jahresrechnung des Staates vorgelegt wird. Der Staatsrat erstellt die Gesundheitsplanung, welche die Leistungsaufträge der Spitäler und der medizinisch-technischen Institute einschliesst, und entscheidet aufgrund der Vormei-

⁴¹³ StAW, PVCE, Sitzung vom 13. Juni 2001.

⁴¹⁴ Zwischenbericht der mit der Revision des 7. Abschnitts des Gesundheitsgesetzes beauftragten Kommission zu Händen des Staatsrates, Juni 2001.

⁴¹⁵ BGR, 2002, 31, S. 566, Botschaft vom 5. September 2001 zum Dekretsentwurf über das Gesundheitsnetz Wallis.

⁴¹⁶ Dekret vom 1. Februar 2002 über das Gesundheitsnetz Wallis, SG, 96, 2002, S. 56-63.

nung der Planungskommission über die Verteilung der Spitaldisziplinen. Er unterbreitet dem Grossen Rat den Betrag der finanziellen Beteiligung, die dem Gesundheitsnetz zu gewähren ist. Er schliesst mit dem Gesundheitsnetz Leistungsverträge ab, kontrolliert Buch- und Geschäftsführung und ernennt die Mitglieder des Verwaltungsrats sowie seinen Präsidenten.

Das Gesundheitsnetz Wallis (GNW) ist eine eigenständige, öffentlich-rechtliche Körperschaft, welcher Aufgaben staatlicher Natur übertragen werden können. Es setzt die Gesundheitsplanung um und koordiniert die Tätigkeiten der von ihm verwalteten Spitäler und der medizinisch-technischen Institute (Spitäler von Brig, Visp, Siders einschliesslich Sainte-Claire, Sitten, Martinach, Chablais, Klinik Saint-Amé in Saint-Maurice und das Zentralinstitut der Walliser Spitäler). Es übernimmt auch die Geschäftsführung der kantonalen Anstalten (Walliser Zentrum für Pneumologie und psychiatrische Institutionen des Mittel- und Unterwallis). Das 2003 vom Grossen Rat verabschiedete Dekret ändert die grundlegenden Aufgaben des GNW und überträgt ihm zusätzlich zur Geschäftsführung der einzelnen Institutionen auch deren Leitung⁴¹⁷. Als Zwischeninstanz verhandelt das GNW mit dem Kanton über die finanzielle Beteiligung des Staates und die Ausarbeitung der Gesundheitsplanung; mit den Krankenversicherern diskutiert es über Tarife und schliesst die Spitalverträge ab; mit den Spitälern legt es die Lohn- und Budgetpolitik fest; es verteilt die finanzielle Beteiligung des Kantons auf die Spitäler, und zwar auf Grundlage der Planung, der Leistungsaufträge und der berücksichtigten Budgets; es legt die Budgets, die Jahresrechnungen und die Betriebsergebnisse der Spitäler vor; es ernennt auf Vorschlag der örtlichen Direktionen die Chefärzte und leitenden Angestellten; es schlägt dem Staatsrat die Ernennung der leitenden Ärzte und der Chefärzte der kantonalen Krankenanstalten vor; schliesslich erlässt es Richtlinien für die Geschäftsführung der Spitäler.

Das Gesundheitsnetz Wallis besteht aus einem Verwaltungsrat und einem Generalsekretariat, das im Dekret von 2003 abgeschafft und durch eine Generaldirektion und durch die lokalen Direktionen in den jeweiligen Krankenanstalten ersetzt wird⁴¹⁸. Der Verwaltungsrat setzt sich aus sieben Mitgliedern zusammen. Sie werden durch den Staatsrat ernannt, der für eine ausgeglichene Aufteilung zwischen den Regionen sorgt. Das Personal der Spitäler, das Personal des GNW, Staatsbeamte sowie Personen, die sich in einem Interessenkonflikt befinden oder älter als 70 Jahre sind, können dem Verwaltungsrat nicht angehören. Die Mitglieder der Generaldirektion des GNW werden vom Verwaltungsrat ernannt, der für eine ausgeglichene Aufteilung der Verantwortung und Vertretung zwischen den Regionen Sorge trägt⁴¹⁹. Die Generaldirektion übernimmt die operationelle Geschäftsführung des GNW. Die lokalen Direktionen unterstehen der Generaldirektion des GNW und gewährleisten den laufenden Betrieb der Krankenanstalten⁴²⁰.

Infolge der Abänderungen des Gesundheitsgesetzes von 1996 ergaben sich in der Zusammensetzung der Planungs- bzw. der Konventionskommission einige Anpas-

⁴¹⁷ Dekret vom 4. September 2003 über das Gesundheitsnetz Wallis, SG, 2003.

⁴¹⁸ Dekret vom 1. Februar 2002 über das Gesundheitsnetz Wallis, SG, 96, S. 58, Art. 7.

⁴¹⁹ Dekret vom 4. September 2003 über das Gesundheitsnetz Wallis, SG, 97, S. 43, Art. 10.

⁴²⁰ Dekret vom 4. September 2003 über das Gesundheitsnetz Wallis, SG, 97, S. 43, Art. 11.

sungen⁴²¹. Den Vorsitz der Planungskommission führt der Chef der Dienststelle für Gesundheitswesen; sie besteht aus 11 bis 13 Mitgliedern: drei Vertreter der Gemeinden und mindestens je ein Vertreter des GNW, der sozialmedizinischen Institutionen, der sozialmedizinischen Zentren, der Versicherungsträger, der Ärzteschaft, des Pflegepersonals der Krankenanstalten und weiterer Gesundheitsberufe. Diese Kommission wird vom Staatsrat eingesetzt und behält ihre im Gesetz von 1996 festgelegten Befugnisse. Sie ist ein beratendes Organ des Staatsrates und nimmt Stellung zu den Normen für die Festlegung des Bettenbedarfs der verschiedenen erwähnten Krankenanstalten, zur Einführung und Verteilung der medizinischen Disziplinen der subventionierten Anstalten sowie zu den Bau-, Umbau- und Ausstattungsvorschlägen der subventionierten Krankenanstalten.

Die Konventionskommission besteht aus 11 vom Staatsrat ernannten Mitgliedern. Neben dem Chef der Dienststelle für Gesundheitswesen als Präsident gehören ihr zwei Vertreter des GNW an sowie zwei Vertreter der Versicherer, die im Wallis soziale Krankenversicherungen abschliessen können, zwei Vertreter der Ärzteschaft, die durch den Walliser Ärzteverband designiert werden, zwei vom Walliser Gemeindeverband ernannte Vertreter der Gemeinden, ein Vertreter der Pflegeheime, der durch die Walliser Vereinigung der Alters- und Pflegeheime bestimmt wird, sowie ein Vertreter der sozialmedizinischen Zentren, der durch die Walliser Vereinigung der sozialmedizinischen Zentren bestimmt wird⁴²². Wie die Planungskommission behält auch die Konventionskommission ihre im Gesetz von 1996 festgelegten Befugnisse. Sie ist ein beratendes Organ des Staatsrates und hat die Aufgabe, ihm alle zweckmässigen Vorschläge für die im Rahmen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung zwischen den Partnern abgeschlossenen Tarifverträge sowie Vorschläge für die Modalitäten der Subventionszuteilung für die Betriebsausgaben der Krankenanstalten zu unterbreiten.

Das Dekret von 2003 ändert das Gesetz von 1996 auch bezüglich der Investitionsausgaben⁴²³. Von 2004 an werden sie vollumfänglich vom Kanton übernommen. Das Gleiche gilt für die Betriebsausgaben, die zu 50% vom Kanton übernommen werden – der Rest geht zu Lasten der Versicherer. Die Gemeinden beteiligen sich nicht mehr finanziell an der Entwicklung der Regionalspitäler. Während es im Dekret von 2002 zu den besonderen Subventionierungsbedingungen der Spitäler noch hiess: «Die Verwendung der Betriebsgewinne und die Deckung der Betriebsverluste obliegt für die subventionierten Spitäler den betreffenden Spitalvereinen und für die öffentlichen Spitäler sowie für die kantonalen Disziplinen dem Departement»⁴²⁴, lautet die diesbezügliche Bestimmung im Dekret von 2003: «Die Verwendung der Betriebsüberschüsse und die Deckung der Betriebsverluste fallen in die Zuständigkeit des

⁴²¹ Dekrete vom 1. Februar 2002 und vom 4. September 2003 über das Gesundheitsnetz Wallis, Art. 16 Abänderungen des Gesundheitsgesetzes, *SG*, 96, 2002, S. 60-63, und *SG*, 97, 2003, S. 45-46.

⁴²² Und nicht mehr vom Staatsrat wie im Gesetz von 1996.

⁴²³ Dekret vom 4. September 2003 über das Gesundheitsnetz Wallis, *SG*, 97, 2003, S. 45-46, Art. 16 Abänderungen des Gesundheitsgesetzes.

⁴²⁴ Dekret vom 1. Februar 2002 über das Gesundheitsnetz Wallis, Art. 98 betreffend die besonderen Subventionierungsbedingungen für das GNW des Art. 16 Abänderungen des Gesetzes von 1996, *SG*, 96, 2002, S. 61.

GNW.»⁴²⁵ Der Kanton kommt weiterhin für die Zinsen und die Tilgung der Schulden auf, die er von den Spitälern übernommen hat. Das bedeutet, dass die Eigentümer der Spitäler seit 1990 keine investitionsbezogenen Finanzlasten mehr für den Bau und den Umbau von Gebäuden getragen haben.

In seiner Botschaft an den Grossen Rat schlug der Staatsrat vor, die Geschäftsführung der Spitäler für Akutpflege durch die Informatisierung der Patienten- und Verwaltungsdossiers, durch die Einführung einer analytischen Buchführung, die Zentralisierung der Kodierung, der Finanzbuchhaltung und der Fakturierung sowie durch die Einführung einer Einkaufszentrale zu vereinheitlichen. Diese administrative Rationalisierung ging einher mit der Zielsetzung, die Qualität der medizinischen Leistungen zu erhalten und die medizinischen Disziplinen auf die sechs Standorte für die Akutpflege im Wallis zu verteilen. Für die Deckung des Bedarfs der Walliser Bevölkerung genügte die Beibehaltung der Intensivpflege an drei Standorten. Aus den Studien der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin geht hervor, dass eine Intensiv-Pflegeeinheit aus Gründen der Qualität, der Kontinuität der Pflege und der Wirtschaftlichkeit aus 6 bis 12 Betten bestehen muss. In Anbetracht der Gesamtzahl der Pädiatrie-Fälle schien es zudem nicht notwendig, diese Spezialisierung in allen Spitälern beizubehalten. Die gleiche Frage stellte sich in Bezug auf die Zahl der durchgehend geöffneten Operationssäle in den einzelnen Spitälern. «Um diese Strukturen zu reformieren, müssen das GNW, die Mediziner und die lokalen Direktionen in Übereinstimmung zu den künftigen Beschlüssen des Staatsrates in Abstimmung miteinander konkrete Lösungen finden, die nicht nur vom medizinischen Standpunkt her kohärent, sondern auch wirtschaftlich annehmbar sein müssen.»⁴²⁶ Von allen Massnahmen, die zur Verbesserung des Walliser Gesundheitssystems ergriffen wurden, um es unter Beibehaltung der Pflegequalität effizienter zu gestalten, haben die Anstrengungen zur Reorganisation der medizinischen Disziplinen die Walliser Bevölkerung offenbar am meisten verunsichert.

Das Dekret und drei Verordnungen treten 2004 in Kraft. Zuerst legt der Staatsrat die Modalitäten für die Zurverfügungstellung der Infrastrukturen der Krankenanstalten und medizinisch-technischen Institute an das GNW fest⁴²⁷. Es werden spezifische Verträge geschlossen zwischen den Gesundheitsdepartementen der Kantone Wallis und Waadt, dem Gesundheitsnetz und dem Spital des Chablais, zwischen dem Gesundheitsdepartement, dem Gesundheitsnetz und den kantonalen Krankenanstalten sowie zwischen dem Gesundheitsdepartement, dem Gesundheitsnetz und den medizinisch-technischen Instituten. Die gesamte Infrastruktur bestehend aus Grundstücken, Gebäuden, Parkplätzen, technischen, medizinischen und administrativen Ausstattungen, Mobiliar und sonstigen Gütern, die für den Spitalbetrieb notwendig sind, werden dem Gesundheitsnetz kostenlos zur Verfügung gestellt. Nur die Personalgebäude werden weiterhin von den Anstaltsbesitzern verwaltet, die sämtliche mit

⁴²⁵ Dekret vom 4. September 2003 über das Gesundheitsnetz Wallis, Art. 98 betreffend die besonderen Subventionierungsbedingungen für das GNW des Art. 16 Abänderungen des Gesetzes von 1996, *SG*, 97, 2003, S. 46.

⁴²⁶ *BGR*, 2003, 44, S. 731, Botschaft vom 16. April 2003 des Staatsrats an den Grossen Rat zum Dekretsentwurf über das Gesundheitsnetz Wallis (Revision des Dekrets vom 1. Februar 2002).

⁴²⁷ Verordnung vom 12. November 2003 über die Zurverfügungstellung der Infrastrukturen der Krankenanstalten und der medizinisch-technischen Institute an das Gesundheitsnetz Wallis, *SG*, 97, 2003, S. 169-171.

dem Betrieb und den Investitionen dieser Gebäude zusammenhängenden Kosten übernehmen. Für das Inkrafttreten des Dekrets erstellen die Anstalten ein vollständiges Inventar der Infrastrukturen, die dem GNW zur Verfügung gestellt werden, das alle Unterhalts- und Betriebskosten im Zusammenhang mit den zur Verfügung gestellten Infrastrukturen übernimmt. Zwischen dem GNW und den einzelnen Eigentümern, die ihre Infrastrukturen zur Verfügung stellen, wird ein Vertrag geschlossen.

Die zweite Verordnung betrifft die Planung und Subventionierung der Krankenanstalten⁴²⁸. Diese Verordnung gilt für alle dem GNW zugehörigen Krankenanstalten und medizinisch-technischen Institute. Spezifische Verträge werden mit dem Spital des Chablais, den kantonalen Krankenanstalten und den medizinisch-technischen Instituten geschlossen. Die Investitionskosten der Krankenanstalten werden vollumfänglich vom Kanton übernommen, sofern es sich um berücksichtigte Kosten im Rahmen der Leistungsverträge handelt. Die Beteiligung des Kantons an den Betriebsausgaben der Anstalten wird bestimmt aufgrund des Betrags der anwendbaren Pauschalen, multipliziert mit der anlässlich der Rechnungskontrolle berücksichtigten Zahl von Fällen oder Tagen. Die Beteiligung der Krankenversicherer an den Betriebskosten der Krankenanstalten deckt maximal 50% der anwendbaren Pauschalen. Für den stationären Bereich der Akutpflege und für das Tagesspital der Geriatrie deckt der Kanton den Restbetrag der anwendbaren Pauschalen. Für den psychiatrischen Beratungsdienst deckt der Kanton die berücksichtigten Ausgaben, die nicht von den Krankenversicherern oder von anderen Versicherern übernommen werden können. Die Investitions- und Betriebsausgaben der medizinisch-technischen Institute übernimmt vollumfänglich der Kanton. Darüber hinaus sind die jährlichen Lasten der Anstalten aufgrund von Investitionen, die vor dem 1. Januar 1990 genehmigt wurden, durch den Kanton gedeckt.

Die dritte Verordnung befasst sich mit dem buchhalterischen und finanziellen Übergang zwischen den Krankenanstalten und dem Gesundheitsnetz⁴²⁹. Mit dem Inkrafttreten des Dekrets im Januar 2004 wurde das Gesundheitsnetz Wallis endgültig Wirklichkeit.

⁴²⁸ Verordnung vom 12. November 2003 über das Gesundheitsnetz Wallis (Planung und Subventionierung der Krankenanstalten), SG, 97, 2003, S. 158-168.

⁴²⁹ Verordnung vom 12. November 2003 über den buchhalterischen und finanziellen Übergang zwischen dem Gesundheitsnetz Wallis und den Krankenanstalten, SG, 97, 2003, S. 172-189.



Oberwalliser Kreisspital Brig (1978).

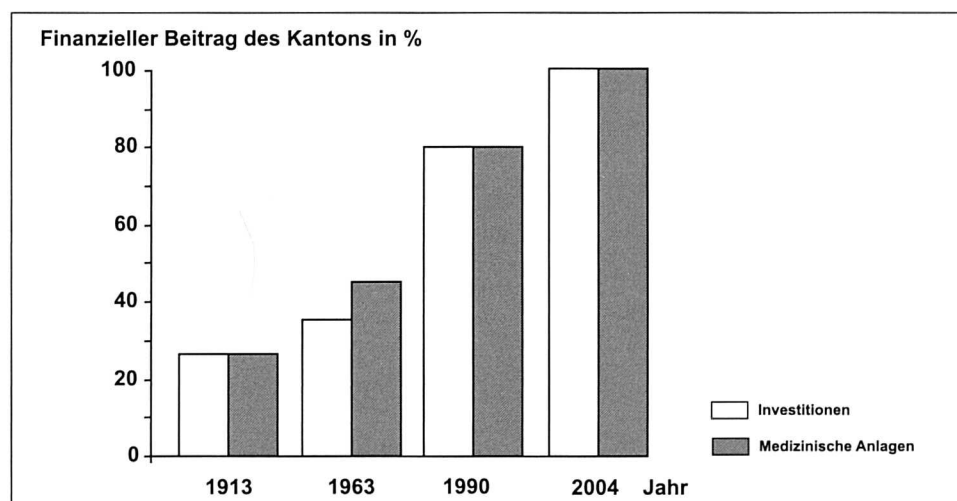
(Foto Thomas Andenmatten).

Zusammenfassung

Die vorliegende Analyse der Finanzierung der Walliser Spitäler reicht an den Anfang des 20. Jahrhunderts zurück und umfasst damit die Geschichte eines ganzen Jahrhunderts. Im Verlaufe von 100 Jahren gingen die von örtlichen Gemeinwesen oder von Orden ins Leben gerufenen Spitäler allmählich in die Hände der kantonalen Behörden über, weil sie sich der Logik der Zentralisierung, der das Walliser Gesundheitssystem seit den ersten Gesundheitsgesetzen gehorchte, nicht entziehen konnten⁴³⁰.

Diese Studie zeigt, wie der Staat, der sich aus finanziellen Gründen zu Beginn des 20. Jahrhunderts wenig um die Spitäler kümmerte, allmählich bereit war, ein Gesundheitssystem zu unterstützen, von dem er Zugeständnisse zur Kontrolle der Entwicklung verlangte. Der Kanton gewährte zuerst nur Kredite für Investitionen in die Spitalgebäude, erkannte dann aber, dass es wichtig war, auch die Betriebskosten der Spitäler zu berücksichtigen. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts gewährte er Subventionen in Höhe von 25% der geschätzten Gesamtkosten für den Bau, später auch für den Umbau der Spitalgebäude. Mit dem Gesetz von 1961 wurden diese Subventionen auf 35% für die Gebäude und auf 45% für die medizinischen Einrichtungen erhöht. Das Gesetz von 1988 erhöhte die Beteiligung des Staates auf bis zu 80% der Bau- und Umbaukosten. Seit dem Inkrafttreten des Dekrets von 2003 über das Gesundheitsnetz Wallis gehen diese Kosten in vollem Umfang zu Lasten des Staates.

Tabelle 22: Finanzielle Beteiligung des Staates an den Investitionen der Walliser Spitäler (1913-2004)



⁴³⁰ VOUILLOZ BURNIER und BARRAS, *De l'hospice au réseau santé*.

Die Subventionen für den Betrieb der Spitäler begannen 1961 mit 1,5 Franken pro Pflegetag nur zögernd, erhöhten sich 1964 aber auf 3 Franken und 1971 auf 5 Franken pro Pflegetag. Von 1980 an wurde die Subvention mit 22% bis 35% der jährlichen Betriebskosten berechnet. Das Gesetz von 1988 legte die kantonale Subvention mit 33% der jährlichen Betriebskosten fest; das Gesetz von 1996 mit 40% für den Kanton und mit 10% für die Gemeinden der betreffenden Spitalzone. Seit dem Inkrafttreten des Dekrets über das Gesundheitsnetz übernimmt der Kanton 50% der Betriebssubventionen.

Tabelle 23: Finanzielle Beteiligung des Staates am Betrieb der Walliser Spitäler (1961-2004)

Jahre	Regionalspitäler	Anerkannte Privatkliniken
1961	1.50 Fr. / Pflegetag	—
1964	3.00 Fr. / Pflegetag	1.50 Fr. / Pflegetag
1971	5.00 Fr. / Pflegetag	4.00 Fr. / Pflegetag
1980	22-35% der Betriebskosten	4.00 Fr. / Pflegetag
1988	33%	33%
1996	40%	40%
2004	50%	50%

Von der Entstehung der ersten Walliser Spitäler im ersten Jahrzehnt des 20. Jahrhunderts bis zum Gesundheitsnetz Wallis im Jahr 2004 hat das Gesundheitssystem einen langen Weg in Richtung Zentralisierung zurückgelegt. Das Gesundheitsnetz umfasst nunmehr die sechs Spitäler für Akutpflege an drei wichtigen Standorten: das Spitalzentrum Oberwallis mit den Spitälern von Brig und Visp, das Spitalzentrum Mittelwallis mit den Spitälern von Siders, Sitten und Martinach sowie das Spitalzentrum Chablais mit den Spitälern von Monthey und Aigle. Es schliesst zudem das Walliser Zentrum für Pneumologie und die Psychiatrischen Institutionen des Mittel- und Unterwallis (IPVR) ein. Wenn das Walliser Spitalwesen noch einmal neu organisiert werden könnte, würde es wahrscheinlich nicht mehr so viele Spitäler für Akutpflege geben. Aber Geschichte und Tradition haben ihr Gewicht, und einzig aus wirtschaftlichen Überlegungen darf die Stellung, die das Spital im sozialen, wirtschaftlichen und kulturellen Leben einer ganzen Region einnimmt, nicht vernachlässigt werden.

Aus dieser Studie geht deutlich hervor, dass sich die Zukunft nicht planen lässt, ohne zuerst Licht in die Vergangenheit gebracht zu haben. Gute Kenntnisse der kantonalen Spitalvergangenheit sind unerlässlich für eine fruchtbare Tätigkeit des Gesundheitsnetzes Wallis.

Literatur

- Pierre BATTAGLIA, «De la 'Maison des Besogneux' à l'hôpital de district», *Pages montheysannes*, 12, 1987, S. 77-93.
- Jules-Bernard BERTRAND, «Notes sur la santé publique et la médecine en Valais jusqu'au milieu du XIX^e siècle», *Annales valaisannes*, 1939, S. 603-662.
- Sulpice CRETZAZ, «L'hôpital de Sion», *Annales valaisannes*, 1949, S. 145-180.
- Philippe FARQUET, *Martigny. Chroniques, sites et histoire*, Martigny, 1953. Nouvelle édition 1997.
- Olivier FAURE, *Histoire sociale de la médecine (XVIII^e-XX^e siècles)*, Paris, 1994.
- Pierre GILLIAND und Pierre-Louis GIRARD, *Kanton Wallis. Spitalplanung. Vorläufiger Bericht*, Sitten, Dienststelle für Gesundheitswesen, 1966.
- Stanislaus PERRIG, *Geschichte der Pflegerinnenschule der Briger Ursulinen am Regionalspital Sancta Maria Visp (1921-1995)*, Visp, 1996.
- Gesundheitsnetz Wallis. Struktur des GNW – Organigramm. <http://www.rsv-gnw.ch>
- Marie-France VOUILLOZ BURNIER und Vincent BARRAS, *Vom Hospiz zum Gesundheitsnetz. Gesundheitswesen und Spitalsysteme im Wallis 19./20. Jahrhundert*, Visp 2006 (mit ausführlicher Bibliographie).

Tabellen

- 1: Gründung der Spitäler für Allgemeinpflege im Kanton Wallis
- 2: Vor 1913 gegründete Walliser Spitäler für Allgemeinpflege
- 3: Vor der Verabschiedung des Dekrets von 1913 an die Spitäler bezahlte Subventionen
- 4: Nach 1913 im Wallis gegründete Spitäler für Allgemeinpflege
- 5: Finanzielle Beteiligung am Bau der Spitäler für Allgemeinpflege
- 6: Bau von Tuberkulosepavillons (1930-1940)
- 7: Bau von Tuberkulosepavillons (1950-1953)
- 8: Umbauten der einzelnen Krankenanstalten (1930-1962)
- 9: Vergleich der Betriebskosten pro Pfl egetag ohne Zinsen und Abschreibungen (1958-1962)
- 10: Kosten der Vergrösserungen und Umbauten der Walliser Spitäler (1963-1991)
- 11: Finanzielle Beteiligung des Staates an den Vergrösserungen und Umbauten der Klinik Saint-Amé (1963-1991)
- 12: Finanzielle Beteiligung des Staates an den Vergrösserungen und Umbauten des Spitals von Martinach (1963-1991)
- 13: Finanzielle Beteiligung des Staates an den Vergrösserungen und Umbauten des Kreisspitals und des Kranken- und Pflegeheims von Brig (1963-1991)
- 14: Finanzielle Beteiligung des Staates an den Vergrösserungen und Umbauten des Spitals von Monthey (1963-1991)
- 15: Finanzielle Beteiligung des Staates an den Vergrösserungen und Umbauten des Spitals von Siders (1963-1991)
- 16: Finanzielle Beteiligung des Staates an den Vergrösserungen und Umbauten der Klinik Sainte-Claire in Siders (1963-1991)
- 17: Finanzielle Beteiligung des Staates an den Vergrösserungen und Umbauten des Regionalspitals Sancta Maria in Visp (1963-1991)

- 18: Finanzielle Beteiligung des Staates an den Vergrößerungen und Umbauten des Regionalspitals Sitten-Hérens-Conthey (1963-1991)
- 19: Finanzielle Beteiligung des Staates an der Schaffung des Zentralinstituts der Walliser Spitäler (ZIWS)
- 20: Finanzielle Beteiligung des Staates an den Vergrößerungen und Umbauten der Klinik Saint-Amé (1991-2004)
- 21: Finanzielle Beteiligung des Staates an den Umbauten des Kranken- und Pflegeheims von Brig (1992-2004)
- 22: Finanzielle Beteiligung des Staates an den Investitionen der Walliser Spitäler (1913-2004)
- 23: Finanzielle Beteiligung des Staates am Betrieb der Walliser Spitäler (1961-2004)

Abkürzungen

BGR	Bulletin des Grossen Rates / Bulletin des séances du Grand Conseil du Canton du Valais
GA	Gemeindearchiv
PVCE	Procès-verbaux des séances du Conseil d'Etat (Protokolle der Sitzungen des Staatsrates)
SP	Santé publique (öffentliches Gesundheitswesen)
SA	Spitalarchiv
SG	Sammlung der Gesetze, Dekrete und Beschlüsse des Kantons Wallis
StAW	Staatsarchiv Wallis

Anhang

- A. Dienststelle und Departement
- B. Departementsvorsteher (Sanitätspolizei, Öffentliches Gesundheitswesen, Gesundheitsamt und Dienststelle für Gesundheitswesen)
- C. Kantonsärzte und Chefs der Dienststelle für Gesundheitswesen
- D. Finanzielle Gesetzgebung für die Walliser Spitäler für Allgemeinpflege
- E. Organigramm des Gesundheitsnetzes Wallis
- F. Zusammenfassende Tabellen

A. Dienststellen und Departemente

Sanitätspolizei	Departement des Innern	1815-1917
Öffentliches Gesundheitswesen	Departement des Innern	1917-1934
Öffentliches Gesundheitswesen	Erziehungsdepartement	1935-1936
Öffentliches Gesundheitswesen	Polizeidepartement	1937-1944
Gesundheitsamt	Polizeidepartement und Departement der Sozialfürsorge	1945-1949
Gesundheitsamt	Justiz- und Polizeidepartement	1950-1954

Gesundheitsamt	Justiz-, Polizei- und Sanitätsdepartement	1955-1976
Gesundheitsamt	Gesundheitsdepartement	1977-1985
Dienststelle für Gesundheitswesen	Gesundheitsdepartement	1986-1996
Dienststelle für Gesundheitswesen	Department für Gesundheit, Sozialwesen und Energie	ab 1997

B. Departementsvorsteher (Sanitätspolizei, öffentliches Gesundheitswesen, Gesundheitsamt und Dienststelle für Gesundheitswesen)

1901-1905	Charles de Preux
1905-1913	Henri Bioley
1913-1934	Maurice Troillet
1935-1936	Raymond Loretan
1937-1944	Albano Fama
1945-1947	Jean Coquoz
1948-1964	Oskar Schnyder
1965-1978	Arthur Bender
1979-1984	Bernard Comby
1985-1996	Raymond Deferr
1997-1999	Peter Bodenmann
ab 1999	Thomas Burgener

C. Kantonsärzte und Chefs des öffentlichen Gesundheitswesens, des Gesundheitsamtes und der Dienststelle für Gesundheitswesen

1917-1920	Dr. Rodolphe de Riedmatten, Kantonsarzt
1921-1940	Dr. Rémy Coquoz, Kantonsarzt
1941-1948	Rudolf Taugwalder, Pharmazeut, Dienstchef des öffentlichen Gesundheitswesens und Dienstchef des Gesundheitsamtes
1949-1980	Pierre Calpini, Dr. pharm. und Dienstchef des Gesundheitsamtes
1981-1985	Dr. Michel Vouilloz, Kantonsarzt und Dienstchef des Gesundheitsamtes
ab 1986	Dr. Georges Dupuis, Kantonsarzt und Chef der Dienststelle für Gesundheitswesen

D. Finanzgesetzgebung für die Walliser Spitäler für Allgemeinpfllege

I. Finanzielle Beteiligung des Staates an Bauten, Vergrößerungen und Renovierungen der Krankenanstalten

- 20. November 1913

Dekret betreffend die staatliche Unterstützung für die Errichtung von Spitälern, Kliniken und Krankenhäusern der Bezirke und Kreise

25% der Kosten (Höchstbetrag Fr. 20'000.- pro Jahr und für alle Krankenanstalten des Kantons).

Die Subvention muss per Dekret vom Grossen Rat genehmigt werden.

- 13. Mai 1944

Dekret betreffend die staatliche Unterstützung für die Errichtung von Spitälern, Kliniken und Krankenhäusern der Bezirke und Kreise

25% der Kosten (Höchstbetrag Fr. 50'000.- pro Jahr und für alle Krankenanstalten des Kantons).

Die Subvention muss jedes Mal durch ein Dekret des Grossen Rates genehmigt werden.

- 26. Januar 1955

Dekret, durch welches dasjenige vom 20. November 1913 betreffend die staatliche Unterstützung für die Errichtung von Spitälern, Kliniken und Krankenhäusern der Bezirke und Kreise abgeändert wird

25% der Kosten (Wegfall des Höchstbetrags von Fr. 50'000.- pro Jahr).

Wenn die zugesprochenen Subventionen höher als Fr. 30'000.- sind, muss sie der Grosse Rat per Dekret genehmigen.

- 18. November 1961

Gesetz über das öffentliche Gesundheitswesen

II. Kapitel: Die finanzielle Beteiligung des Staates an den öffentlichen medizinischen Anstalten

Subvention von 35% für die Ersteinrichtungs- oder Umbaukosten

Subvention von 45% für die medizinischen Einrichtungen

Für die anderen Krankenanstalten 5 bis 25% der Bau-, Ersteinrichtungs- und Umbaukosten sowie der Kosten für die medizinischen Einrichtungen.

Entscheid des Staatsrates, wenn der Betrag der Subvention Fr. 100'000.- nicht überschreitet. In allen anderen Fällen: Dekret des Grossen Rates.

- 17. Mai 1974

Dekret betreffend die Kompetenz des Staatsrates auf dem Gebiet der medizinischen Anstalten

Subvention von 35% für die Ersteinrichtungs- oder Umbaukosten

Subvention von 45% für die medizinischen Einrichtungen

Entscheidung des Staatsrates, wenn die Beteiligung an den Bau-, Ersteinrichtungs- und Umbaukosten sowie an den Kosten der medizinischen Einrichtungen Fr. 500'000.- nicht übersteigt. In allen anderen Fällen: Dekret des Grossen Rates.

- 17. November 1988

Gesetz über die finanzielle Beteiligung der öffentlichen Gemeinwesen an den Investitions- und Betriebskosten der öffentlichen Krankenanstalten (Teilrevision des Gesetzes vom 18. November 1961 über das öffentliche Gesundheitswesen)

Gemeinden: 20% der berücksichtigten Kosten
Kanton: 80% der berücksichtigten Kosten

- 15. November 1989

Dekret über die Subventionierung der Spitäler

Gemeinden: 20% der berücksichtigten Kosten
Kanton: 80% der berücksichtigten Kosten

- 9. Februar 1996

Gesundheitsgesetz

Gemeinden: 20% der berücksichtigten Kosten
Kanton: 80% der berücksichtigten Kosten

- 4. September 2003

Dekret über das Gesundheitsnetz Wallis

Kanton: 100% der berücksichtigten Ausgaben

II. Finanzielle Beteiligung des Kantons und der Gemeinden an den Betriebskosten der Spitäler

- 3. Februar 1961

Dekret betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates an den Betriebskosten der Spitäler der Bezirke und Kreise

Der Staat beteiligt sich an den Betriebskosten der Spitäler mit einer jährlichen Subvention von Fr. 1,50.- pro Pflegetag im Gemeinschaftszimmer.

- 18. November 1961

Gesetz über das öffentliche Gesundheitswesen

II. Kapitel: Die finanzielle Beteiligung des Staates an den öffentlichen medizinischen Anstalten

Der Staat beteiligt sich an den Betriebskosten der Spitäler mit einer jährlichen Subvention von Fr. 1,50.- pro Pflegetag im Gemeinschaftszimmer.

- 24. Juni 1964

Dekret betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates an den Betriebskosten der Spitäler der Bezirke und Kreise sowie der anerkannten Kliniken öffentlichen Nutzens

Der Staat beteiligt sich an den Betriebskosten der Bezirks- und Kreisspitler mit einer jährlichen Subvention von Fr. 3.- pro Pflgeetag.

Die als öffentliche Krankenanstalten anerkannten Kliniken erhalten Fr. 1,50.- pro Pflgeetag.

- 2. Februar 1966

Dekret, welches dasjenige vom 24. Juni 1964 betreffend die finanzielle Beteiligung des Staates an den Betriebskosten der Spitäler der Bezirke und Kreise sowie der anerkannten Kliniken öffentlichen Nutzens vervollständigt.

Der Staat beteiligt sich mit einer jährlichen Subvention von Fr. 3.- pro Pflgeetag an den Betriebskosten der Bezirks- und Kreisspitler.

Die als öffentliche Krankenanstalten anerkannten Kliniken erhalten Fr. 1,50.- pro Pflgeetag.

Die Voraussetzung für die Gewährung der Subvention ist die Organisation eines offiziellen medizinischen Ambulanzdienstes für den jeweiligen geografischen Sektor.

- 26. Mai 1971

Dekret bestimmend die Bedingungen der finanziellen Beteiligung des Staates an den Betriebskosten der anerkannten Krankenanstalten

Ein einheitlicher Beitrag von Fr. 5.- pro Pflgeetag.

Ein differenzierter Jahresbeitrag, der vom Staatsrat beschlossen wird, in der Höhe von 15 bis 30% der gesamten Betriebskosten aller begünstigten Spitäler.

Dieser Beitrag wird unter die betroffenen Anstalten nach folgendem Schlüssel verteilt:

- 50% nach dem Kriterium «Anzahl Pflgetage»
- 45% nach den beiden Kriterien «Gestehungskosten je Pflgeetag, gewichtet nach Anzahl Patienten» einerseits und «Zinse und Amortisationen» andererseits
- 5% nach dem Kriterium «Beitrag der Gemeinden».

Den Privatkliniken kann eine Subvention von Fr. 4.- pro Pflgeetag gewährt werden. Der Subventionsbetrag pro Krankenanstalt darf jedoch höchstens 15% der Pflgetage der betreffenden Spitalzone entsprechen.

- 8. Februar 1980

Dekret betreffend die Bedingungen der finanziellen Beteiligung des Staates an den Betriebskosten der anerkannten Krankenanstalten

Die jährliche Beteiligung des Staates an den Betriebskosten der Krankenanstalten wird auf der Grundlage der anerkannten Betriebskosten, inbegriffen Arzthonorarkosten, berechnet. Die festgelegten Beteiligungsstze sind:

Anstalten für Akutpflege	22 bis 35%
Anstalten für Chronischkranke	15 bis 30%
Pflegeabteilungen in den Altersheimen	10 bis 20%

Den als gemeinnützig anerkannten Privatkliniken kann eine Subvention von Fr. 4.- pro Pflegetag bis zu einer Anzahl Pflegetage gewährt werden, die 15% der in der jeweiligen Spitalzone verzeichneten Pflegetage entspricht.

- 17. November 1988

Gesetz über die finanzielle Beteiligung der öffentlichen Gemeinwesen an den Investitions- und Betriebskosten der öffentlichen Krankenanstalten (Teilrevision des Gesetzes vom 18. November 1961 über das öffentliche Gesundheitswesen)

Kanton und Gemeinden decken 40% der anerkannten jährlichen Betriebskosten
 Gemeinden: 7%
 Kanton: 33%

- 15. November 1989

Dekret über die Subventionierung der Spitäler

Kanton und Gemeinden decken 40% der anerkannten jährlichen Betriebskosten
 Gemeinden: 7%
 Kanton: 33%

- 9. Februar 1996

Gesundheitsgesetz

Kapitel V: Subventionierung der Betriebskosten

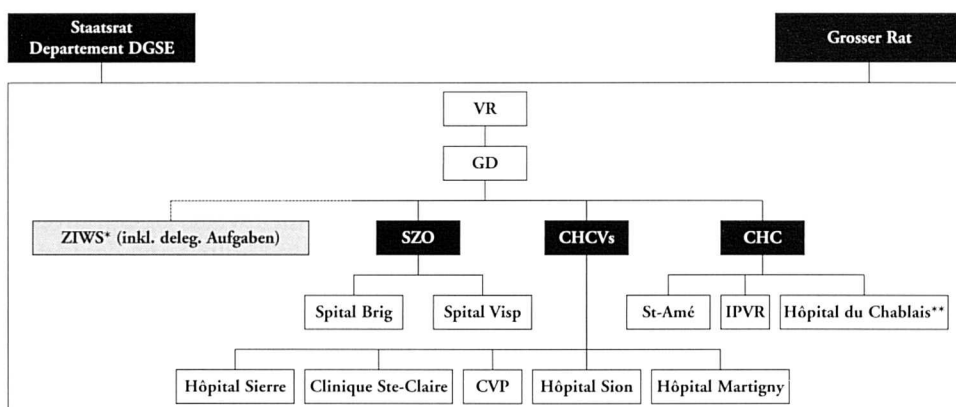
Kanton und Gemeinden decken 50% der anerkannten jährlichen Betriebskosten
 Gemeinden: 10%
 Kanton: 40% der anrechenbaren Kosten der Abteilung für Allgemeinpflege
 (vgl. Bundesgesetz)

- 4. September 2003

Dekret über das Gesundheitsnetz Wallis

Gemeinden: nichts
 Kanton: 50 %

E. Organigramm des Gesundheitsnetzes Wallis (GNW)



VR: Verwaltungsrat

GD: Generaldirektion

SZO: Spitalzentrum Oberwallis

CHCVs: Centre hospitalier du centre du Valais

CHC: Centre hospitalier du Chablais

IPVR: Institution psychiatrique du Valais romand

CVP: Centre valaisan de pneumologie

* Der Stiftungsrat des ZIWS (Zentralinstitut der Walliser Spitäler) setzt sich aus Vertretern des Staates und des GNW zusammen. Die delegierten Aufgaben umfassen: Informatik, Spitalhygiene, Codierung.

** Unabhängiger Status.

F. Zusammenfassende Tabellen

I. Klinik Saint-Amé in Saint-Maurice

a) Gründung der Klinik Saint-Amé

Grün- dungs- jahr	Krankenanstalt	Gründer	Finanzielle Beteiligung des Staates	Geschätzte Kosten
1901	Klinik Saint-Amé in Saint-Maurice	Kongregation der Schwestern von Saint-Maurice	Keine	

b) Erste Umbauten (1934-1964)

Die Klinik Saint-Amé, die erste Krankenanstalt für Allgemeinpflege des Wallis, wurde ausschliesslich von der Kongregation der Schwestern von Saint-Maurice finanziert. Da sie als private Einrichtung galt, hatte sie keinen Anspruch auf staatliche Subventionen.

Jahre	Vergrösserungen und Umbauten	Geschätzte Kosten	%	Staatliche Subventionen
1934, 1940, 1947, 1951	Sukzessive Umbauten	Keine Zahlen	Keine	Keine

1964 anerkennt der Staatsrat die Klinik Saint-Amé als gemeinnützige Krankenanstalt. Ab diesem Zeitpunkt kommt sie regelmässig in den Genuss der für anerkannte Krankenanstalten bestimmten Subventionen.

c) Finanzielle Beteiligung des Staates an den Vergrösserungen und Umbauten der Klinik Saint-Amé (1963-1991)

Jahre	Vergrösserungen und Umbauten	Geschätzte Kosten	%	Staatliche Subventionen
15.11.1974	Renovation der Klinik Saint-Amé	Fr. 12'155'000	20%	Fr. 2'431'000
10.07.1979	Umbau der alten Gebäude	Fr. 1'460'000	—	—
13.07.1983	Überschreitung (offizielle Teuerung)	Fr. 933'267	20%	Fr. 186'653
01.07.1987	Umbauten	(Fr. 2'490'000)	20%	(Fr. 498'000)
20.02.1991	Überschreitungen	(Fr. 388'169)	80%	(Fr. 310'535)
06.03.1991	Bau-Abrechnungen	Fr. 2'749'604	80%	Fr. 2'702'726
1963-1991	Total	Fr. 17'297'871		Fr. 5'320'379

d) Finanzielle Beteiligung des Staates an den Vergrößerungen und Umbauten der Klinik Saint-Amé (1991-2004)

Jahre	Vergrößerungen und Umbauten	Geschätzte Kosten	%	Staatliche Subventionen
12.06.1991	Einbau einer automatischen Tür und einer Schleuse für den Lieferanteneingang	Fr.109'000	80%	Fr. 87'200
01.06.1993	Einrichtung eines Aufwachraums samt Ausstattung	Fr. 223'000	80%	Fr. 178'400
27.04.1999	Umbauten	(Fr. 1'016'500)		(Fr. 900'000)
23.12.1999	Endkosten mit Überschreitung	Fr. 1'050'186		Fr. 900'000
1991-2004	Total	Fr. 1'382'186		Fr. 1'165'600

Die in Klammern stehenden Zahlen dienen lediglich als Hinweis und werden für die Berechnung der Gesamtsummen nicht berücksichtigt.

II. Regionalspital Martinach-Entremont

a) Gründung des Spitals von Martinach

Gründungs-jahr	Krankenanstalt	Gründer	Finanzielle Beteiligung des Staates	Geschätzte Kosten
1907	Krankenhaus von Martinach	Gemeinden des Bezirks Martinach	25% Fr. 26'500	Fr. 106'145

b) Erste Umbauten (1930-1962)

Jahre	Vergrößerungen und Umbauten	Geschätzte Kosten	%	Staatliche Subventionen
01.03.1930	Umwandlung des Krankenhauses in ein Spital	Fr. 520'853	20%	Fr. 104'172
03.08.1937	Erhöhung des alten Gebäudes auf das Niveau des restlichen Baus	Fr. 35'078	x	berechnet mit Überschreitung
01.12.1938	Überschreitung	Fr. 9'275	20%	Fr. 8'870
22.07.1943	Umbau des Dachgeschosses Flügel E	Fr. 18'581	?	Fr. 4'455
01.02.1956	Umbau des alten Gebäudes	Fr. 400'000	25%	Fr. 100'000
01.02.1956	Errichtung des neuen Gebäudes	Fr. 2'800'000	25%	Fr. 700'000
01.02.1956	Mobiliar und Einrichtung des neuen Gebäudes	Fr. 300'000	25%	Fr. 75'000
11.10.1958	Änderungen und Preiserhöhungen	Fr. 770'000	25%	Fr. 192'500
14.04.1961	Verbesserungen während des Baus und Preiserhöhungen	Fr. 265'318	25%	Fr. 66'330
1930-1962	Total	Fr. 5'119'105		Fr. 1'251'327

c) Finanzielle Beteiligung des Staates an den Vergrößerungen und Umbauten des Spitals von Martinach (1963-1991)

Jahre	Vergrößerungen und Umbauten	Geschätzte Kosten	%	Staatliche Subventionen
06.10.1967	Einrichtung der Röntgenabteilung	Fr. 343'543	45%	Fr. 154'000
06.10.1967	Umbau der Röntgenabteilung	Fr. 20'000	35%	Fr. 7'000
06.01.1971	Errichtung von zwei Pavillons in Fertigbauweise	Fr. 1'500'000	35%	Fr. 525'000
31.01.1973	Bau, Ausgestaltung und Mobiliar	(Fr. 46'211'000)	35%	(Fr. 16'173'850)
31.01.1973	Medizinische Einrichtungen	(Fr. 3'093'000)	45%	(Fr. 1'391'850)
	Sukzessive Aufteilung der Kosten von 1973			
16.09.1975	Küche und Restaurant	(Fr. 4'543'175)	35%	(Fr. 1'590'111)
16.09.1975	Teuerung	(Fr. 11'716)		
12.07.1976	Notfallaufnahme und Sprechzimmer für die Ärzte	(Fr. 6'476'430)	35%	(Fr. 2'266'750)
13.07.1976	Wäscherei	(Fr. 766'500)	35%	(Fr. 268'240)
22.03.1978	Dringliche Arbeiten in Anbetracht des Baufortschritts	(Fr. 208'560)	35%	(Fr. 72'996)
20.11.1978	Einrichtung der Röntgenabteilung	(Fr. 949'400)	45%	(Fr. 427'230)
31.12.1980	Erwerb von Grundstücken; Zwischenzinsen	(Fr. 3'877'495)	35%	(Fr. 1'357'123)
31.05.1988	Bau und Umbau (Endabrechnung 1988 u. von 1975 bis 1982 durchgeführte Arbeiten)	Fr. 55'402'700	35%	Fr. 19'390'945
31.05.1988	Medizinische Einrichtungen	Fr. 4'189'300	45%	Fr. 1'885'185
1963-1991	Total	Fr. 61'455'543		Fr. 21'962'130

Die in Klammern stehenden Zahlen dienen lediglich als Hinweis und werden für die Berechnung der Gesamtsummen nicht berücksichtigt.

III. Kreisspital Brig

a) Gründung des Spitals von Brig

Gründungs-jahr	Krankenanstalt	Gründer	Finanzielle Beteiligung des Staates	Geschätzte Kosten
1908	Kreisspital Brig	Gemeinden des Bezirks Brig; Türkenbund; Lötschbergbahn; J. Seiler und andere private Schenkungen	25% Fr. 67'600	Fr. 270'384

b) Erste Umbauten (1942-1962)

Jahre	Vergrößerungen und Umbauten	Geschätzte Kosten	%	Staatliche Subventionen
1942	Vergrößerung des Westteils, Operationssaal, Wohnung der Ordensschwwestern, Vergrößerung der Privaträume; Kreissaal im 2. Stock	Fr. 355'661	20%	Fr. 71'132
1953	Vergrößerung des Gebäudes bei der Schaffung eines Isolierpavillons für Tuberkulosekranke u. Patienten mit ansteckenden Krankheiten (Räumlichkeiten für Personal)	Fr. 437'275	25%	Fr. 109'318
1953	Überschreitung d. Kostenvoranschlags	Fr. 106'860	x	x
12.05.1960	Vergrößerung und Umbauten (Kapelle und Wohnung der Ordensschwwestern)	Fr. 665'000	25%	Fr. 166'250
16.05.1962	Vergrößerung und Umbau (neue Heizanlage, Kapelle)	Fr. 340'000	25%	Fr. 85'000
	Überschreitung wegen Kosten-erhöhung während des Baus und wegen Innenausstattungen	Fr. 98'138	25%	Fr. 24'535
1930-1962	Total	Fr. 2'002'934		Fr. 456'235

c) Finanzielle Beteiligung des Staates an den Vergrößerungen und Umbauten des Spitals und des Kranken- und Pflegeheims von Brig (1963-1991)

Jahre	Vergrößerungen und Umbauten	Geschätzte Kosten	%	Staatliche Subventionen
19.04.1968	Vergrößerung	Fr. 2'226'000	35%	Fr. 793'100
16.03.1971	Medizinische Einrichtungen	Fr. 1'106'619	45%	Fr. 497'980
16.03.1971	Neue Einrichtungen	Fr. 30'000	35%	Fr. 10'500
19.05.1971	Kauf der für den Bau des neuen Spitals benötigten Grundstücke	Fr. 1'980'000	35%	Fr. 693'000
31.01.1973	Bau, Einrichtungen des neuen Spitals von Brig	Fr. 42'167'000	35%	Fr. 14'758'450
31.01.1973	Medizinische Einrichtungen	Fr. 3'986'000	45%	Fr. 1'793'700
31.08.1978	Kranken- und Pflegeheim	Fr. 1'150'000	35%	Fr. 402'500
12.12.1979	Anpassungen des alten Spitals von Brig an die Bedürfnisse der verschiedenen sozialmedizinischen Organisationen	Fr. 185'250	35%	Fr. 64'930
22.12.1980	Kreisspital: Teuerung	Fr. 1'486'248	35%	Fr. 520'187
28.05.1986	Kranken- und Pflegeheim: Verbindungsgebäude und Brandschutz	Fr. 274'917	35%	Fr. 96'221
1963-1991	Total	Fr. 54'592'034		Fr. 19'630'568

d) Finanzielle Beteiligung des Staates an den Umbauten des Kranken- und Pflegeheims von Brig (1991-2004)

Jahre	Art der Arbeiten	Geschätzte Kosten	%	Staatliche Subventionen
18.05.1992	Umbauten des Spitals für Chronischkranke	Fr. 2'789'319	80%	Fr. 2'231'455
07.01.1994	Endabrechnung der Umbaukosten	Fr. 3'020'036		Fr. 2'236'547

IV. Bezirksspital Monthey

a) Gründung des Spitals von Monthey

Gründungs-jahr	Krankenanstalt	Gründer	Finanzielle Beteiligung des Staates	Geschätzte Kosten
1910	Krankenhaus von Monthey	Gemeinden des Bezirks Monthey	25% Fr. 40'852	Fr. 164'940

b) Erste Umbauten (1935-1962)

Jahre	Vergrößerungen und Umbauten	Geschätzte Kosten	%	Staatliche Subventionen
29.09.1935	Bau des neuen Bezirks-spitals Monthey	Fr. 325'915	20%	Fr. 65'183
11.07.1947	Umbauten	Fr. 65'000	20%	Fr. 13'000
11.11.1953	Änderungen (Labor und Dach)	Fr. 77'410	25%	Fr. 19'352
06.02.1957	Neubau (Vergrößerung und Einrichtung einer Gebärabteilung)	Fr. 1'042'321	25%	Fr. 260'580
17.11.1961	Umbau und Bau eines Personalgebäudes	Fr. 786'900	25%	Fr. 196'725
16.11.1962	Vergrößerung und Ausstattung des Personalgebäudes	Fr. 233'035	25%	Fr. 58'258
1930-1962	Total	Fr. 2'530'581		Fr. 613'098

c) Finanzielle Beteiligung des Staates an den Vergrößerungen und Umbauten des Spitals von Monthey (1963-1991)

Jahre	Vergrößerungen und Umbauten	Geschätzte Kosten	%	Staatliche Subventionen
02.02.1966	Vergrößerung, Umbauten	Fr. 3'484'000	35%	Fr. 1'219'400
02.02.1966	Ausgaben für Ausstattung	Fr. 350'000	45%	Fr. 157'500
29.07.1970	Zusätzliche Umgestaltungen und Überschreitungen	Fr. 270'415	35%	Fr. 94'645
20.01.1971	Umbau des Eingangsdrehkreuzes; Gerät für die Entwicklung von Röntgenaufnahmen	Fr. 45'744	35% und 45%	Fr. 18'690
16.06.1971	Ausbau der Trinkwasserversorgung	Fr. 49'590	35%	Fr. 17'356
16.06.1971	Medizinische Einrichtungen	Fr. 54'660	45%	Fr. 24'597
04.02.1972	Vergrößerung und Umbauten	Fr. 1'946'300	35%	Fr. 681'205
04.02.1972	Medizinische Einrichtungen	Fr. 301'500	45%	Fr. 135'675

09.07.1975	Aufenthaltsraum und Hilfsgenerator	Fr. 214'800	35%	Fr. 75'180
09.07.1975	Medizinische Einrichtungen	Fr. 83'323	45%	Fr. 37'495
01.09.1976	Einrichtung einer Abteilung für Geriatrie, einer Waschküche, Küchenausstattung und Installation eines Blitzableiters	Fr. 532'393	35%	Fr. 186'336
01.09.1976	Medizinische Einrichtungen	Fr. 234'630	45%	Fr. 105'583
02.11.1977	Anlegen einer Strasse mit Parkplatz, Installation einer Waschmaschine	Fr. 297'190	35%	Fr. 104'016
15.11.1979	Vergrößerung und Umbau von Gebäude und Mobiliar	Fr. 7'636'800	35%	Fr. 2'672'880
15.11.1979	Medizinische Einrichtungen	Fr. 63'200	45%	Fr. 28'440
14.05.1982	Vergrößerung und Umbauten	Fr. 2'161'800	35%	Fr. 756'630
03.08.1983	Abrechnung der Bauarbeiten (offizielle Teuerung)	Fr. 1'311'126	35%	Fr. 458'894
03.08.1983	Renovations- und Unterhalts- arbeiten (nicht subventioniert)	Fr. 3'780'000	x	xx
28.06.1988	Umbauten	(Fr. 15'685'000)	35%	(Fr. 5'489'750)
04. 1989	Umbauten mit Indexierung	Fr. 17'305'270	35%	Fr. 6'056'844
1963-1991	Total	Fr. 40'122'741		Fr. 12'831'366

Die in Klammern stehenden Zahlen dienen lediglich als Hinweis und werden für die Berechnung der Gesamtsummen nicht berücksichtigt.

d) Finanzielle Beteiligung des Staates an den Vergrößerungen und Umbauten des Spitals von Monthey (1992-2004)

Jahr	Vergrößerungen und Umbauten	Geschätzte Kosten	%	Staatliche Subventionen
10.04.1995	Anpassung der Installationen	Fr. 21'520'717	80%	Fr. 17'216'573

V. Kreisspital Siders

a) Gründung des Spitals von Siders

Gründungs-jahr	Krankenanstalt	Gründer	Finanzielle Beteiligung des Staates	Geschätzte Kosten
1922	Kreisspital Siders	Gemeinden und Bezirk von Siders; Alusuisse; J.-J. Mercier de Mollin	25% Fr. 250'000	Fr. 1'000'000

b) Erste Umbauten (1945-1962)

Jahre	Vergrößerungen und Umbauten	Geschätzte Kosten	%	Staatliche Subventionen
14.11.1945	Einrichtung einer Gebärabteilung (mit Personalräumen)	Fr. 95'947	25%	Fr. 23'986
14.11.1953	Vergrößerung und Bau eines Personalgebäudes	Fr. 2'670'000	25%	Fr. 667'500
16.12.1958	Zusätzliche Arbeiten zwecks Vergrößerung (Überschreitung)	Fr. 518'355	25%	Fr. 129'588
1930-1962	Total	Fr. 3'284'302		Fr. 821'074

c) Finanzielle Beteiligung des Staates an den Vergrößerungen und Umbauten des Spitals von Siders (1963-1991)

Jahre	Vergrößerungen und Umbauten	Geschätzte Kosten	%	Staatliche Subventionen
05.04.1966	Bau des medizinischen Zentrums und Umbauten	Fr. 4'004'000	35%	Fr. 1'401'400
05.04.1966	Medizinische Einrichtungen	Fr. 838'000	45%	Fr. 377'100
15.05.1970	Personalhaus und Einrichtung	Fr. 5'267'950	35%	Fr. 1'843'782
15.05.1970	Medizinische Einrichtungen	Fr. 40'400	45%	Fr. 18'180
16.11.1973	Umbauten	Fr. 970'000	35%	Fr. 339'500
16.11.1973	Medizinische Einrichtungen	Fr. 227'000	45%	Fr. 102'150
04.09.1974	Zusätzliche Ausgaben für das Personalhaus (Dekret von 1970)	Fr. 580'906	35%	Fr. 203'317
05.04.1978	Verbesserung der Säuglingsstation und Umstrukturierung der medizinischen Abteilung	Fr. 460'000	35%	Fr. 161'000
09.11.1978	Technische Schwierigkeiten beim Umbau	Fr. 332'100	35%	Fr. 116'235
06.08.1980	Ausstattung des Ostflügels und Einrichtung einer Abteilung für Chronischkranke	Fr. 116'752	35%	Fr. 40'863
14.04.1982	Umstrukturierung der Abteilungen	Fr. 600'000	35%	Fr. 210'000
28.06.1988	Bau des neuen Spitals	Fr. 73'664'000	35%	Fr. 29'006'200
28.06.1988	Medizinische Einrichtungen	Fr. 7'164'000	45%	Fr. 3'223'800
1963-1991	Total	Fr. 94'265'108		Fr. 37'043'527

d) Finanzielle Beteiligung des Staates an den Vergrößerungen und Umbauten des Spitals von Siders (1992-2004)

Jahr	Vergrößerungen und Umbauten	Geschätzte Kosten	%	Staatliche Subventionen
1997	Abrechnung des neuen Spitals	Fr. 119'577'685		Fr. 110'008'265

VI. Klinik Sainte-Claire in Siders

Beteiligung des Staates an den Vergrößerungen und Umbauten der Klinik Sainte-Claire in Siders (1963-1991)

Jahre	Art der Arbeiten	Kostenvoranschlag	Staatliche Beteiligung %	Staatliche Subventionen	Sonstige Beteiligung
12.05.1965	Bau eines Personalgebäudes	Fr. 781'200	25%	Fr. 195'300	Fondation de la Providence
1967	Kauf von medizinischen Apparaten	Fr. 37'563	20%	Fr. 7'512	
21.06.1968	Bau eines Nebengebäudes	Fr. 120'000	Keine	Keine	Fondation de la Providence
1968	Einrichtung der Röntgenabteilung	Fr. 40'050	20%	Fr. 8'100	
1969	Installation eines zweiten Röntgenraums	Fr. 253'033	Keine	Keine	Fondation de la Providence
03. 1987-10. 1990	Umbau der Abteilung für Chronisch-krankte und Geriatrie	Fr. 21'452'000	25%	Fr. 5'363'000	Fondation de la Providence
1963-1991	Total	Fr. 22'683'846		Fr. 5'573'912	

VII. Regionalspital Visp

a) Gründung der Klinik Sancta Maria

Gründungs-jahr	Krankenanstalt	Gründer	Finanzielle Beteiligung des Staats	Geschätzte Kosten
1934	Klinik Sancta Maria in Visp	Kommunität der Ursulinen von Brig	Keine	Fr. 354'872

b) Erste Umbauten (1934-1962)

Jahre	Vergrößerungen und Umbauten	Geschätzte Kosten	%	Staatliche Subventionen
04.12.1934	Eröffnung der Klinik Sancta Maria	Fr. 354'872		Keine
28.06.1941	Kauf des Gebäudes	Fr. 360'000		Keine
11.07.1950	Bau eines neuen Gebäudes und Kauf des derzeitigen Gebäudes	Fr. 1'715'000	25%	Fr. 428'750
24.01.1953	Überschreitung d. Kostenvoranschlags	Fr. 50'000	25%	Fr. 12'500
24.01.1953	Bau einer Kapelle und eines Pflegeheims	Fr. 97'000	25%	Fr. 24'250
22.08.1960	Bau von 3 Zimmern	Fr. 44'950	25%	Fr. 11'237
30.05.1961	Schaffung einer Säuglingsstation	Fr. 74'080	25%	Fr. 18'520
17.07.1962	Zusätzliche Ausstattung und Überschreitung des Voranschlags	Fr. 33'935	25%	Fr. 8'483
1930-1962	Total	Fr. 2'729'837		Fr. 503'740

c) Finanzielle Beteiligung des Staates an den Neu- und Umbauten des Regionalspitals Visp (1963-1991)

Jahre	Art der Arbeiten	Kostenvoranschlag	%	Staatliche Subventionen
19.04.1963	Gebäude für die Unterbringung des Spitalpersonals	Fr. 1'706'400	35%	Fr. 597'240
19.04.1963	Krankenschwesternschule Oberwallis	Fr. 675'600	25%	Fr. 168'900
13.04.1965	Umbauten und Installation einer Physiotherapie-Abteilung	Fr. 816'500	35%	Fr. 285'775
29.03.1968	Neubau West	Fr. 9'715'159	35%	Fr. 3'400'305
1968	Ausgaben für medizinische Einrichtungen	Fr. 640'851	45%	Fr. 288'383
24.06.1971	Medizinische Einrichtungen	Fr. 1'030'130	45%	Fr. 373'600
	Neubau (Vergrösserung West)	Fr. 6'969'870	35%	Fr. 2'439'400
15.01.1975	Zusätzliche Ausgaben infolge der offiziellen Preiserhöhung	Fr. 7'000'000	35%	Fr. 2'469'258
27.09.1978	Bau einer Cafeteria und einer Pergola	Fr. 232'400	35%	Fr. 81'340
17.06.1983	Bau von Räumlichkeiten für die Lagerung von Heizöl sowie Vergrösserung des Parkplatzes	Fr. 1'323'000	35%	Fr. 463'050
15.11.1984	Umbauten und Neubau Ost	Fr. 25'121'000	35%	Fr. 8'792'350
	Medizinische Einrichtungen	Fr. 872'000	45%	Fr. 392'400
01.10.1987	Zusätzliche Ausgaben für Umbauten	Fr. 4'910'000	35%	Fr. 1'718'500
	Zusätzliche Ausgaben für medizinische Einrichtungen	Fr. 170'000	45%	Fr. 76'000
1963-1990	Total	Fr. 61'182'910		Fr. 21'546'501

d) Finanzielle Beteiligung des Staates an den Vergrößerungen und Umbauten des Regionalspitals Visp (1992-2004)

Jahr	Art der Arbeiten	Geschätzte Kosten	Staatliche Subventionen
1991	Endabrechnung	Fr. 44'704'643	Fr. 38'420'336

VIII. Regionalspital Sitten-Hérens-Conthey

a) Gründung des Regionalspitals

Gründungs-jahr	Krankenanstalt	Gründer	Finanzielle Beteiligung des Staates	Geschätzte Kosten
1935	Spital von Sitten und Umgebung	Gemeinden des Bezirks, Gemeinde und Bürger von Sitten; Gemischte Spitalkommission; private Schenkungen und Vermächtnisse	Keine	Fr. 600'000

b) Bau und erste Umbauten des Regionalspitals in Gravelone (1942-1962)

Jahre	Vergrößerungen und Umbauten	Geschätzte Kosten	%	Staatliche Subventionen
12.11.1942	Bau des Regionalspitals für die Patienten der Bezirke Sitten, Hérens, Conthey	Fr. 1'761'000	25%	Fr. 440'250
15.11.1952	Vergrößerung des Spitals (nach den ursprünglichen Plänen)	Fr. 636'000	25%	Fr. 159'000
03.06.1955	Errichtung eines Personalgebäudes	Fr. 1'097'500	25%	Fr. 274'375
03.06.1955	Umbau der alten Personalräume in Krankenzimmer	Fr. 68'000	25%	Fr. 17'000
03.06.1955	Radiotherapie	Fr. 80'000	25%	Fr. 20'000
13.02.1959	Einrichtungen (Radiologie-Abteilung, Mobiliar, Säuglingsstation, Apotheke und Operationssaal)	Fr. 378'984	25%	Fr. 94'746
13.11.1959	Vergrößerung des Gebäudes für das Pflegepersonal und Ausstattung des Spitals	Fr. 1'000'000	25%	Fr. 250'000
16.05.1962	Aufstockung und Vergrößerung des Gebäudes f. Haushaltspersonal	Fr. 600'000	25%	Fr. 150'000
1930-1962	Total	Fr. 5'621'484		Fr. 1'405'371

c) Finanzielle Beteiligung des Staates an den Vergrößerungen und Umbauten des Regionalspitals Sitten-Hérens-Conthey (1963-1991)

Jahre	Vergrößerungen und Umbauten	Geschätzte Kosten	%	Staatliche Subventionen
04.06.1965	Umgestaltung und Umbauten in Gravelone	Fr. 1'400'200	35%	Fr. 490'070
01.04.1966	Umbau und Umgestaltungen in Gravelone	Fr. 1'165'000	35%	Fr. 407'750
01.04.1966	Medizinische Einrichtungen in Gravelone	Fr. 356'000	45%	Fr. 160'200
18.02.1970	Medizinische Einrichtungen in Gravelone	Fr. 1'101'615	45%	Fr. 495'727
18.02.1970	Umgestaltungen von Gravelone	Fr. 665'385	35%	Fr. 232'885
31.01.1973	Neubau, Umgestaltungen und Mobiliar mit medizinischen Einrichtungen des Spitals in Champsec	Fr. 98'217'442	35% und 45%	Fr. 35'198'297
1975	Zentrum für Intensivpflege, Notaufnahme und Renovierung des Medizinpavillons des Spitals von Gravelone	Fr. 1'412'300	35%	Fr. 494'305
30.06.1978	Änderung des Bauprogramms und Bau einer Personalunterkunft in Champsec	Fr. 1'965'000	35%	Fr. 687'950
12.11.1982	Umbau von Gravelone in eine Anstalt für Geriatrie und Chronischkranke	Fr. 15'204'000	35%	Fr. 5'321'400
12.11.1982	Medizinische Einrichtungen in Gravelone	Fr. 100'000	45%	Fr. 45'000
19.02.1986	Subventionierbare Kosten des Baus von Gravelone	Überschreitung: Fr. 153'892		
28.06.1988	Umbauten von Champsec	Fr. 18'380'000	35%	Fr. 6'433'000
11.06.1989	Aktualisierung des Kostenvoranschlags für Champsec	(Fr. 25'161'940)		(Arbeiten eingestellt)
1963-1991	Total	Fr. 140'120'834		Fr. 49'966'584

Die in Klammern stehenden Zahlen dienen lediglich als Hinweis und werden für die Berechnung der Gesamtsummen nicht berücksichtigt.

d) Finanzielle Beteiligung des Staates an den Neu- und Umbauten des Regionalspitals
Sitten-Hérens-Conthey (1992-2004)

Jahr	Vergrößerungen und Umbauten	Geschätzte Kosten	Staatliche Subventionen
05.10.1994	Endabrechnung für die Neu- und Umbauten des Regionalspitals in Champsec	Fr. 29'660'431	Fr. 25'161'940

Cahiers de Vallesia / Beihefte zu Vallesia

disponibles auprès des Archives de l'Etat / erhältlich beim Staatsarchiv
rue des Vergers 7, 1950 Sion / Sitten
tél. 027 606 46 00 / fax 027 606 46 04 / archives@admin.vs.ch / www.vs.ch/aev

- N° 1 Pierre DUBUIS, *Une économie alpine à la fin du Moyen Age. Orsières, l'Entremont et les régions voisines 1250-1500*, Sion 1990, 2 vol. (299 + 274 p.). – Fr. 85.–
- N° 2 Gregor ZENHÄUSERN, *Zeitliches Wohl und ewiges Heil. Studien zu mittelalterlichen Testamenten aus der Diözese Sitten*, Sitten 1992, 480 S. – Fr. 70.–
- N° 3 Théodore KUONEN, *Histoire des forêts de la région de Sion du Moyen Age à nos jours*, Sion 1993, 686 p. – Fr. 75.–
- N° 4 Janine FAYARD DUCHÊNE, *Les origines de la population de Sion à la fin du XVIII^e siècle*, Sion 1994, 528 p. – Fr. 75.–
- N° 5 Anton GATTLEN, *Lebenserinnerungen des Hauptmanns Christian Gattlen*, Sitten 1996, 303 S. – Fr. 65.–
- N° 6 Albert JÖRGER, *Der Miniaturist des Breviers des Jost von Silenen. Ein anonymer Buchmaler um 1500 und seine Werke in Freiburg, Bern, Sitten, Ivrea und Aosta*, Sitten 2001, 658 S. – Fr. 85.–
- N° 7 François-Olivier DUBUIS et Antoine LUGON, *De la mission au réseau paroissial. Le diocèse de Sion jusqu'au XIII^e siècle*, Sion 2002, 367 p. – Fr. 65.–
- N° 8 Collectif, *Vercorin. La mémoire des âges*, Sion 2002, 271 p. – Fr. 68.– (disponible auprès de Monographic SA à Sierre).
- N° 9 Collectif, *De la Bibliothèque cantonale à la Médiathèque Valais (1853-2003). 150 ans au service du public*, Sion 2003, 269 p. – Fr. 55.–
- N° 10 Danièle PÉRISSET BAGNOUD, *Vocation: régente, institutrice. Jeux et enjeux autour des Ecoles normales du Valais romand (1846-1994)*, Sion 2003, 454 p. – Fr. 65.–
- N° 11 Josef GUNTERN, *Die Walliser Schule im 20. Jahrhundert. Von der Sechsmonatsschule zur Hochschule Wallis*, Sitten 2003, 621 S. – Fr. 70.–
- N° 12 Danielle ALLET-ZWISSIG et Katia CHEVRIER, *Charles Haenni, musicien et compositeur valaisan (1867-1953)*, Sion 2005, 538 p. – Fr. 70.–
- N° 13 Autorenteam, *Ulrich Ruffiner von Prismell und Raron. Der bedeutendste Baumeister im Wallis des 16. Jahrhunderts*, Sitten 2005, 272 S. – Fr. 55.–
- N° 14 Marie-France VOUILLOZ BURNIER, *Le financement des hôpitaux valaisans au XX^e siècle. Le mariage raisonné des ressources cantonales avec la santé publique / Die Finanzierung der Walliser Spitäler im 20. Jahrhundert. Vernunftfehe zwischen kantonalen Ressourcen und Gesundheitswesen*, Sion/Sitten 2006, 344 p. – Fr. 65.–
- N° 15 Josef GUNTERN, *L'école valaisanne au XX^e siècle. De l'école de six mois aux hautes écoles spécialisées et universitaires* (traduction et adaptation du Cahier de Vallesia n° 11), Sion 2006, 420 p. – Fr. 65.–

Pris dans la tourmente des restructurations, le système hospitalier valaisan est ici analysé sous l'angle de son financement pendant le XX^e siècle. Cette étude aide à mieux comprendre pourquoi, durant une cinquantaine d'années, l'Etat du Valais n'a pu que modestement soutenir les associations de communes et les congrégations religieuses, créatrices des hôpitaux. Toutefois, dès les années 1960, l'amélioration des finances cantonales permet au gouvernement d'octroyer aux hôpitaux de districts comme aux cliniques privées des subventions destinées aussi bien à leurs investissements qu'à leur exploitation. Parallèlement, grâce à la nouvelle organisation du système de santé publique, le Département chargé de la santé peut définir des règles contraignantes pour l'octroi des subventions et harmoniser les participations communales et cantonales. Plus récemment, l'Etat a repris la dette des hôpitaux puis a ouvert la réflexion sur une gestion hospitalière cantonale et, enfin, a opté pour le Réseau santé Valais.

Das restrukturierte Walliser Spitalwesen wird hier unter dem Gesichtspunkt seiner Finanzierung im 20. Jahrhundert untersucht. Die Studie zeigt, warum der Staat Wallis während 50 Jahren die Gemeindeverbände und Ordenskongregationen, Erbauer der Spitäler, nur in bescheidenem Masse unterstützen konnte. Bessere Kantonsfinanzen gestatten der Regierung seit den 60er Jahren, den Bezirksspitalern und Privatkliniken Subventionen für Investitionen und Betriebskosten zu gewähren. Die Neuorganisation des öffentlichen Gesundheitswesens ermöglichte dem zuständigen Departement, verbindliche Regeln für die Gewährung von Subventionen aufzustellen und Gemeinde- und Kantonsbeteiligung aufeinander abzustimmen. Kürzlich hat der Staat die Schulden der Spitäler übernommen, die Planung einer kantonalen Spitalverwaltung eingeleitet und sich für das Gesundheitsnetz Wallis entschieden.